



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SARAH DUARTE SANTOS

ANÁLISE CONCEITUAL DA PRÁTICA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO
CENTRADO NA PESSOA: uma pesquisa bibliográfica

São Luís

2018

SARAH DUARTE SANTOS

**ANÁLISE CONCEITUAL DA PRÁTICA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO
CENTRADO NA PESSOA: uma pesquisa bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel com Formação de Psicóloga.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Cláudia Aline Soares Monteiro.

Área de concentração: História e Epistemologia da Psicologia

São Luís

2018

Santos, Sarah Duarte.

Análise Conceitual da Prática do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa: uma pesquisa bibliográfica / Sarah Duarte Santos. - 2018.
40 f.

Orientador(a): Cláudia Aline Soares Monteiro. Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Plantão psicológico. 2. Abordagem Centrada na Pessoa. 3. Análise conceitual. I. Monteiro, Cláudia Aline Soares. II. Título.

SARAH DUARTE SANTOS

**ANÁLISE CONCEITUAL DA PRÁTICA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO
CENTRADO NA PESSOA: uma pesquisa bibliográfica**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, como requisito para obtenção do grau de Bacharel com Formação de Psicóloga.

Aprovada em: ___ / ___ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Cláudia Aline Soares Monteiro (Orientadora)
Doutora em Psicologia (Universidade de Brasília)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Jena Hanay Araújo de Oliveira
Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica de Campinas)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Márcia Alves Tassinari
Doutora em Psicologia (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
Universidade Santa Úrsula

*Aos meus avós, que até o dia de hoje não
desistiram de mim. Gratidão.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado forças para continuar trabalhando.

À minha família, meus avós, Lourival e Tomazia, pela dedicação e pelo cuidado. Minha mãe, Fabiana, pelo companheirismo e amor. Minhas tias Flávia, Francilene e Fernanda, pelo apoio incondicional. Minhas irmãs, Stephany, pela força a qual eu admiro e Sophia, por me inspirar a ser uma pessoa cada vez melhor. E aos meus primos, José Bento e Maria Clara, por todo o carinho.

Aos meus amigos, Gutemberg, Letícia, Lucas, Rafaela, Vanessa, Selma, Sara, Themis e Sophia, pela presença e pelas palavras de incentivo.

Às minhas companheiras de Curso, Ana Carolina, Adriana, Caiubi e Maurícia pelo suporte, pelas horas de estudo compartilhadas. Agradeço, em especial, à Teresa Cristina, por ter vivido o Curso de Psicologia junto comigo.

À minha orientadora, Cláudia Aline Soares Monteiro, pelas orientações, pela paciência, por me fazer acreditar em mim, por contribuir para o meu crescimento intelectual e profissional.

A Edson Bezerra, por me fazer me apaixonar cada dia mais pela ACP.

Ao Grupo de Estudos em Abordagem Centrada na Pessoa (GEACP), por ter me inspirado a escrever esse trabalho.

Aos plantonistas do Projeto Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, Mariana, David, Francis, Karoline, Rebeca, Tamires, Marília, Adriana e Carla, pelas discussões e experiências que contribuíram para o meu crescimento pessoal.

À Comissão Organizadora do XX Encontro Nordeste da Abordagem Centrada na Pessoa (XXENACP), Losiley Alves, Rachel Leão, Aurianni Ferreira, Cláudia Aline Monteiro, Zartu Cavalcanti pelo acolhimento e pelo comprometimento ético.

À Coordenação e Superintendência de Acolhimento da Secretaria Municipal da Criança e Assistência Social (SEMCAS) e à equipe do Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora pelos ensinamentos e pelo compromisso ético e político com a sociedade.

À UFMA e à Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Empreendedorismo (PROEXCE) pela concessão da Bolsa Extensão, contribuindo para minha experiência profissional.

Ao DEPSI e ao COPSI, pelo apoio institucional e pelos grandes profissionais que, ao longo dos anos da graduação, orientaram a minha formação.

"Quando não tenho muita certeza se devo ou não fazer algo, me pergunto: por que não? Se não encontro justificativas plausíveis para não seguir em frente, digo sim e sei que estou indo no caminho certo."

Rachel Rosemberg

RESUMO

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento clínico que visa atender pessoas no momento da sua urgência e que vem ganhando espaço devido a sua plasticidade de ser praticado em diversos contextos, sendo uma alternativa à prática clínica tradicional. Devido ao seu crescimento, a sua prática se tornou passível a compreensões distintas, afetando a sua estrutura e o seu funcionamento. Este trabalho tem como objetivo analisar conceitualmente – a partir dos conceitos clássicos – o plantão psicológico com enfoque na Abordagem Centrada na Pessoa a partir de relatos publicados de prática. Para isso, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica para identificar como os serviços de plantão psicológico centrado na pessoa estariam sendo praticados e, como resultado, são apresentadas análises das práticas selecionadas evidenciando, em uma discussão, a correspondência dessas práticas com os pressupostos teóricos.

Palavras-chaves: Plantão psicológico. Abordagem centrada na pessoa. Análise conceitual.

ABSTRACT

Psychological duty is a form of clinical care that seeks to assist people at the time of their urgency and has been gaining space due to its plasticity of being practiced in different contexts, being an alternative to traditional clinical practice. Because of its growth, its practice has become susceptible to different understandings, affecting its structure and functioning. This work aims to analyze conceptually - from the classic concepts - the psychological duty with focus on the Person-Centered Approach from published reports of practice. For this, a bibliographical research methodology was used to identify how the person-centered psychological duty were being practiced and, as a result, analyzes of the selected practices were presented, evidencing, in a discussion, the correspondence of these practices with the theoretical assumptions.

Keywords: Psychological duty. Person-centered approach. Conceptual analysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	12
2.1 Os tipos de Clínica Psicológica.....	12
2.2 O Plantão Psicológico Centrado na Pessoa	15
3 OBJETIVOS.....	22
3.1 Objetivo Geral	22
3.2 Objetivos Específicos	22
4 METODOLOGIA	23
4.1 Informações e Fontes	23
4.2 Instrumentos	24
4.3 Procedimentos	24
5 RELATOS DE PRÁTICA DE PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO NA PESSOA	26
5.1 O Plantão Psicológico em uma escola pública de ensino fundamental: uma experiência no contexto urbano.....	26
5.2 O Plantão Psicológico em Instituições de defesa de direitos	28
6 DISCUSSÃO	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A psicologia clínica, em seu formato tradicional, era limitada a atendimentos em consultórios privados, acessíveis somente à uma parcela da população – geralmente classe média alta – e compreendia a pessoa como sendo um ser descolado de seu contexto histórico e social. Porém, esse modelo não é mais condizente à realidade de hoje. Atualmente, a sociedade contemporânea exige do psicólogo novas inserções, envolvendo uma nova prática de fazer psicologia e uma nova postura do profissional diante da realidade e do contexto social em que este sujeito está inserido, originando uma colocação ética e política. (DUTRA, 2004).

A definição que se tinha de psicologia clínica era pautada no modelo da medicina, tendo seu foco voltado para o diagnóstico e para a cura, baseada em instrumentais técnicos absolutos e inquestionáveis, permanecendo por muito tempo no contexto dessa prática. Segundo Figueiredo (2004, apud REBOUÇAS; DUTRA, 2010), a psicologia clínica é muito mais ampla, e não deve ser reduzida somente a uma área de conhecimento ou a um campo de intervenção. Nesse sentido, para Rebouças e Dutra (2010, p.21)

[...] a psicologia clínica é uma atitude, um modo de se relacionar com o outro, um cuidado que possibilitará ao homem sentir-se acolhido numa morada, ressaltando que esse homem deve ser compreendido a partir de sua singularidade, isto é, a partir da experiência e dos significados que atribui ao mundo.

A partir desse contexto contemporâneo, surgiu a necessidade de uma reinvenção da psicologia clínica e do psicólogo clínico, capazes de atuar sem restrições de clientela e de espaço, onde, este último, seja um profissional do encontro na medida em que esteja disponível para abrir-se diante da singularidade do outro. Assim, uma nova modalidade interventiva é discutida como forma alternativa à psicoterapia. É uma prática que se adequa às demandas da atualidade, capaz de acolher o sofrimento em situações de crise, denominada de atenção psicológica por Mosqueira, Morato e Noguchi (2006). Uma dessas formas de atenção pode ser realizada no que chamamos de plantão psicológico.

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento clínico que tem como objetivo acolher pessoas que procuram o serviço no momento de sua necessidade, ajudando-as no esclarecimento de sua demanda (TASSINARI, 2010). Esse tipo de escuta clínica surgiu em 1969 no Serviço de Aconselhamento Psicológico do Instituto de Psicologia da USP (SAP/IPUSP). O serviço era coordenado por Rachel Leah Rosenberg e o seu objetivo, na época, era atender as pessoas no momento em que procuravam por ajuda numa espécie de entrevista psicológica onde a demanda pudesse ser elaborada, evitando as formalidades de inscrições e triagens e filas de espera. Com o passar do tempo, o plantão da SAP foi assumindo novas

configurações de trabalho, oferecendo outras possibilidades como forma de atendimento, além da individual, que são essenciais para a efetivação dos objetivos do próprio Plantão (ROCHA, 2009).

Nesse cenário, o plantão vem ganhando espaço junto à psicoterapia, não só nas clínicas-escolas, mas também em outros espaços em que ele está inserido. Isso porque a pessoa que procura um atendimento psicológico nem sempre precisa ou despende de tempo que o processo de psicoterapia demanda. Na maioria das vezes o que ela precisa é de um espaço em que ela possa desabafar o seu sofrimento em um breve contato com esse profissional acolhedor e que se sinta escutada, facilitando o processo de elaboração da sua angústia. (MAHFOUD, 2013).

O trabalho a seguir discutirá as práticas do plantão psicológico com o enfoque na Abordagem Centrada na Pessoa, o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa (PPCP) a partir de uma análise conceitual. O interesse por esse tema de investigação surgiu durante as atividades do Grupo de Estudos em Abordagem Centrada na Pessoa (GEACP) e do Projeto de Extensão Plantão Psicológico Centrado na Pessoa: democratizando o acesso público à Psicologia – ambos coordenados pela Prof.^a Dr.^a. Cláudia Aline Soares Monteiro – em que foi percebida a funcionalidade desse serviço e a sua relevância, tanto social, ao poder propiciar atendimento às comunidades que não tem acesso ao serviço psicológico, quanto científica, influenciando a produção de conhecimento sobre essa nova modalidade de atenção psicológica, além de proporcionar discussões teóricas que ajudam a repensar essa prática que está se tornando cada vez mais consolidada.

Apesar de haver vários trabalhos que abordam a temática de plantão psicológico destacando a sua importância e a pluralidade desse tipo de serviço, ainda se faz necessário, no momento atual da história do plantão psicológico centrado na pessoa, uma produção mais diversificada que possa discutir conceitualmente, considerando a sua prática disseminada no país.

Segundo Rocha (2009), o plantão psicológico tem crescido nas últimas décadas desde a sua criação em 1969. Com a propagação do serviço enquanto uma alternativa à prática clínica tradicional, percebeu-se que o plantão passou a apresentar compreensões distintas, tanto na sua estrutura quanto no seu funcionamento. Essas adaptações aconteceram devido aos mais diversos tipos de demandas que são atendidas, à equipe que compõe o serviço e ao local em que o serviço está inserido. Isso tudo só confirma a pluralidade e a plasticidade desse tipo de atenção psicológica. Todavia, ainda de acordo com a mesma autora, atualmente sente-se a necessidade de retomar o sentido em que o plantão foi criado: uma modalidade de atendimento psicológico de demanda espontânea que busca acolher o sofrimento da pessoa no momento (quase) exato

da procura, ajudando-a a esclarecer a sua demanda sem ter que enfrentar filas de espera ou agendamentos.

Com esta preocupação, se faz necessária uma análise crítica acerca do funcionamento das práticas do plantão psicológico centrado na pessoa para que se possa resgatar a originalidade da proposta, porém sem perder de vista as peculiaridades que possam surgir na prática de cada serviço. Dessa forma, este trabalho visa investigar - a partir de publicações de relato de prática em plantão psicológico centrado na pessoa – como os conceitos propostos pela literatura clássica aparecem efetivamente nesses relatos e se esses retratam práticas que correspondem aos conceitos clássicos de plantão psicológico centrado na pessoa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Os tipos de Clínica Psicológica

Empregada a primeira vez por Witmer, um psicólogo americano, em 1896 (HUBER, 1993, apud AGUIAR 2001), a psicologia clínica se iniciou a partir de uma herança do modelo médico de atendimento, onde o profissional se baseava na sua compreensão e observação do paciente e, em seguida, intervia, ou seja, funcionava em uma dinâmica de tratamento e cura (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007). Foi a partir da psicanálise que ocorreu uma mudança no paradigma da observação para o da escuta, onde esta era vista como um método de intervenção (GUERRA, 2002, apud MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007). Seguindo esse novo paradigma, o paciente passa a assumir uma posição de implicação diante do seu tratamento e da sua própria história de adoecimento. Contudo, apesar dessa nova perspectiva envolver a escuta, a prática da clínica da psicologia ainda estava vinculada a uma ótica individualista considerando apenas o intrapsíquico do indivíduo que, segundo Féres-Carneiro e Lo Bianco (2013), é uma compreensão do indivíduo enquanto um ser abstrato e a-histórico, onde suas relações sociais e o seu meio não são levados em consideração.

O contexto histórico do desenvolvimento da psicologia e da psicologia clínica no Brasil sempre esteve entrelaçado, de modo que é difícil falar de uma sem se referir a outra. Holanda (2012, p.73) expõe que a clínica “sempre acompanhou o ‘fazer’ psicológico” no Brasil, e isso acontece desde a formação nos cursos de psicologia até a inserção do profissional no mercado de trabalho, dessa forma entende-se que a clínica é uma “ênfase constituída para a psicologia brasileira”. (HOLANDA, 2012, p. 73-74).

A psicologia clínica brasileira, no seu início, foi marcada pela prática do psicotécnico deixando como herança o psicodiagnóstico. Com o decorrer do seu processo de desenvolvimento, a experiência da clínica foi crescendo a partir da atuação em orientação vocacional na escola através do trabalho de aconselhamento psicológico. Após a regulamentação da psicologia, a clínica foi inserida como um dos “fazeres” do psicólogo com a psicoterapia fundamentada na psicanálise, onde seu exercício era focado em atendimentos individuais com classes sociais mais abastadas. (FÉRES-CARNEIRO; LO BIANCO, 2013).

A popularização da clínica pautada na prática psicoterápica na psicologia após a sua regulamentação da profissão, favoreceu para a construção da imagem social do psicólogo enquanto aquele que só realiza psicoterapia, sendo um profissional liberal (devido ao seu regime de trabalho), elitista (por atender população de classe social mais alta) e individualista.

(MEIRA; NUNES, 2005 apud HOLANDA, 2012).

Como dito anteriormente, uma das práticas percussoras da psicologia clínica no país foi a do Aconselhamento Psicológico. Semelhante ao que acontecia nos contextos europeu e estadunidense, o aconselhamento era voltado para orientação educacional e vocacional. Associado à psicometria e à avaliação psicológica, baseado em técnicas diretivas e normativas e com grande influência do diagnóstico, tinha como objetivo o enquadramento das pessoas que procuravam esse tipo de atendimento (SCORSOLINI-COMIN, 2015).

Ainda de acordo com Scorsolini-Comin (2015), a noção de aconselhamento foi transformada após os estudos de Carl Rogers. Com a publicação da obra “Psicoterapia e Consulta Psicológica”¹ em 1942 nos Estados Unidos, o aconselhamento psicológico passou a apresentar características mais ligadas à escuta clínica, se distanciando das técnicas diretivas onde a pessoa que era nomeada conselheira (o) era vista como detentora da verdade e passou a se voltar para o crescimento pessoal do sujeito – que visa uma melhor compreensão do ser humano que vive em constante movimento e mudança com vistas a responder às demandas da vida nos âmbitos afetivo e social.

Tendo o aconselhamento psicológico agora fora do escopo da diretividade, a sua prática adquiriu um sentido mais próximo da psicoterapia onde os seus processos “passam a ser considerados dentro de uma perspectiva de ser humano que o compreende de modo positivo e orientado para a autorrealização” (SCORSOLINI-COMIN, 2015, p. 4), mas que garantiu as suas especificidades. Ou seja, enquanto um campo de atuação terapêutica, o aconselhamento pode ser caracterizado enquanto

[...] um processo de ajuda que parte da relação fundamental entre um cliente e um profissional para que este ajude o primeiro a tomar a consciência de sua condição atual para que possa, posteriormente, reconhecer recursos que o ajudem a solucionar a problemática que o conduz até o atendimento. (SCORSOLINI-COMIN, 2015, p. 13).

Assim, o aconselhamento psicológico no Brasil foi essencial para o desenvolvimento da psicologia brasileira após a sua regulamentação em 1962, uma vez que foi através dessa prática que o profissional de psicologia e a própria psicologia buscavam por legitimação e reconhecimento por ser uma área muito recente no país. O aconselhamento, então, apareceu enquanto um exercício que possibilitou a reflexão acerca do papel do psicólogo no Brasil. (SCORSOLINI-COMIN, 2015).

Apesar da aproximação do aconselhamento psicológico com a psicoterapia, ambas as atuações possuem seus pontos de distanciamentos que a fazem ser práticas distintas. A

¹ No Brasil a obra foi publicada em 1974.

psicoterapia é associada a uma intervenção mais longa, na qual o cliente e o terapeuta têm a possibilidade de entrar em contato com as vivências, a historicidade e os atravessamentos presentes, bem como no respeito à sua singularidade e totalidade, de ampliar as suas possibilidades. Nesse sentido, a psicoterapia representa um tipo de atendimento clínico com características do modelo de atuação profissional referente à lógica de mercado do sistema capitalista. Em uma realidade como a brasileira, com tanta desigualdade social, outros modelos de clínica psicológica tornaram-se necessários.

A clínica ampliada surgiu em 2004 pelo Ministério da Saúde com a implantação do Projeto Nacional de Humanização (PNH). Esse formato de clínica faz parte do Projeto Humaniza SUS² que, preconizando um contexto bem mais abrangente, não tendo o seu foco voltado para a doença. Em contrapartida, leva em consideração as potencialidades do indivíduo e a sua autonomia, assim como o seu protagonismo no seu processo. Além disso, esse modelo valoriza um trabalho multi e interdisciplinar, que visa, não a sobreposição de saberes, mas a integração destes a favor do cuidado do indivíduo (TASSINARI, 2012; AMORIM; ANDRADE; CASTELO BRANCO, 2015).

Apesar de ter sido desenvolvida dentro da área da saúde, o funcionamento da clínica ampliada se estende até a perspectiva do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) haja vista que aspectos culturais, sociais, biológicos e psicológicos também compõem o processo de desenvolvimento do sujeito e de sua garantia de direitos. Processos assim não devem ser vistos partindo de padrões, de maneira descontextualizada. Assim, é imprescindível que o sujeito seja incluso no seu processo de construção de análises críticas e de ações que o fazem ser um integrante ativo da sociedade, tornando-se o protagonista do seu próprio processo (RIBEIRO; GOTO, 2012).

Para isso, a finalidade do trabalho também deve ser ampliada para além da cura, ou seja, para um estado de prevenção e promoção clínico-social, para que o sujeito possa desenvolver autonomia, protagonismo, autocuidado e compromisso consigo mesmo, com os outros e com o ambiente em que vive. Nesse sentido, a proposta de Clínica Ampliada vai ao encontro do princípio da integralidade, pois visa a compreender o sujeito na sua totalidade, ou seja, na inter-relação dos seus aspectos, biológicos, psicológicos e sociais (RIBEIRO; GOTO, 2012, p. 190).

À vista disso, é possível perceber como a prática da clínica ampliada se encaixa em diversos contextos de atuação em que o psicólogo está inserido, abrindo possibilidades de se

² Para maiores detalhes e informações acerca do HumanizaSUS e da Política Nacional de Humanização, acessar: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf.

trabalhar diretamente com a população, contextualizando as suas vivências dentro do âmbito biopsicossocial. Deste modo, concorda-se com Tassinari (2012) que reduzir a atuação clínica a um local (consultório), é uma forma de excluir a sua potencialidade.

Uma prática clínica que vai além das barreiras físicas de um consultório e passa a atuar junto a instituições (em especial as públicas pois atuam juntamente com as populações de baixa renda), acaba por complementar o seu trabalho por meio de trocas de experiências com profissionais de outras áreas (TASSINARI, 2012). Em relação ao profissional de psicologia, mostra também um papel ativo ao estabelecer um compromisso social, deixando de ser aquele que é procurado passando a ser aquele que se apresenta e age.

Diante dessa nova maneira de praticar clínica, novas formas de atuação passaram a se destacar. O plantão psicológico se apresenta enquanto uma modalidade de psicologia clínica que pode ser compreendido como uma estratégia da clínica ampliada, uma vez que realiza acolhimento, que facilita a acessibilidade da pessoa que o procura serviços de saúde mental ou a outros serviços interventivos, além de focalizar na prevenção e ter uma atuação conjunta com a comunidade. (RIBEIRO; GOTO, 2012; AMORIM; ANDRADE; CASTELO BRANCO, 2015).

Isso é possível pois o plantão psicológico possui como característica a plasticidade que, segundo Rocha (2009), oportuniza uma interação com outros contextos, situações e públicos. Bezerra (2014, p. 133) ainda acrescenta que o plantão se adequa a contextos socioculturais diferenciados, sendo valorizado como uma “estratégia viável de acesso à escuta e ao cuidado clínico em Psicologia em distintos contextos sociais”.

Essa plasticidade se destaca como sendo uma das características principais que diferenciam o plantão dos outros tipos de atendimento clínico (psicoterapia e aconselhamento psicológico). A sua fácil inserção em outros campos favorece a democratização ao acesso à atenção psicológica, principalmente às pessoas que possuem um poder aquisitivo desfavorável, rompendo com a ideia tradicional de que o psicólogo só atende pessoas de alta renda de forma particular que objetiva “adequar, classificar, tratar, ‘sanar’ a psicopatologia, os desajustamentos mentais e os pacientes acometidos”. (SOUZA; BARROS NETA; VIEIRA, 2012, p. 80).

2.2 O Plantão Psicológico Centrado na Pessoa

O plantão psicológico é uma articulação da prática clínica com a psicologia social, onde este é identificado com a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e originalmente brasileiro (BEZERRA, 2014). Para Mahfoud (1987, p. 75; 2012, p. 17), plantão psicológico é um “certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas

que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos”

Ampliando mais o conceito, Tassinari (1999, p.44) define o plantão como:

[...] um tipo de atendimento psicológico, que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração pré-determinada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato de sua necessidade para ajudá-la a compreender melhor sua emergência e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Tanto o tempo da consulta, quanto os retornos dependem de decisões conjuntas (plantonista/cliente) no decorrer do atendimento. É exercido por psicólogos que ficam à disposição das pessoas que procuram espontaneamente o Serviço em local, dias e horários pré-estabelecidos, podendo ser criado em diversos locais e instituições. Em cada ambiente, precisará, criar estratégias específicas, desde sua divulgação (processo de sensibilização à comunidade) até sua relação com a própria instituição/local.

O que estrutura o serviço de plantão são os dois desafios principais da sua prática: a sistematização institucional da oferta do serviço que possa superar a defasagem técnica, que esteja em função do movimento da pessoa que o procura e não que ela se adeque à estrutura do serviço; e a disponibilidade do profissional para o não-planejado, para a possibilidade de encontro único e para a imediaticidade. Estes desafios são considerados inerentes e constantes à prática de plantão psicológico, uma vez que esse tipo de serviço exige uma equipe técnica de profissionais que apresentem características incomuns à prática institucional de clínica psicoterápica, de forma que os plantonistas se adaptem às mais diversas demandas apresentadas e que garantam que o processo de elaboração do vivido pela pessoa no plantão não seja considerado uma etapa institucional que a leve para outro serviço de atendimento, mas que o plantão seja o serviço em si. (MAHFOUD, 2013; ROSENTHAL, 2012).

A compreensão de plantão psicológico “tangencia outras modalidades de atenção psicológica, mas com elas não se confunde” (TASSINARI, 2009, p. 77) e vai ao encontro com a ACP devido a sua proposta de escuta facilitadora, que tem como objetivo a possibilidade de um maior entendimento da pessoa e da sua situação de urgência, onde o plantonista e a pessoa atendida irão caminhando juntos no momento imediato do encontro, por meio de uma relação calorosa, livre de julgamentos em que o plantonista esteja disposto a realizar uma escuta empática e genuinamente interessado em ajudar. (TASSINARI, 1999).

Criada por Carl Rogers (1902 – 1987) no século XX nos Estados Unidos, a ACP está inserida na corrente da Terceira Força da Psicologia, conhecida como Psicologia Humanista. Como forma de se opor aos modelos teóricos e práticos que dominavam a Psicologia e a psicoterapia na época (Behaviorismo e Psicanálise), Rogers trouxe para a psicoterapia uma visão diferenciada do ser humano que, conseqüentemente, apresentou uma nova maneira de considerar a pessoa que procura por ajuda e a relação terapeuta-cliente através de uma abordagem não-diretiva da relação terapêutica (SANTOS, 2004).

Acreditava-se que esta abordagem não-diretiva, centrada na pessoa (ou no cliente), consistia em um método estático, porém, segundo Rogers (1992, p. 12), ela é dinâmica, onde seus conceitos são constantemente revistos a partir de novas experiências em atendimentos clínicos e diz respeito a um “quadro de mudanças fluidas numa abordagem geral a problemas de relacionamentos humanos, e não da aplicação, mais ou menos mecânica, de uma técnica relativamente rígida”.

A ACP defende a pessoa como centro e procura resgatar a ênfase no ser humano partindo de um ponto de vista que considera a pessoa como o que existe de mais importante (LEITÃO, 1986). A partir disso, Rogers apresentou uma psicoterapia centrada na pessoa com o propósito de constituir um contexto de relações humanas positivas, tendo por finalidade desenvolver uma maior independência e integração do homem. O foco desse tipo de psicoterapia está voltado para o indivíduo e não para o problema. Dessa maneira, ela tem a capacidade de “auxiliar o indivíduo a crescer, de modo que possa enfrentar o problema presente e os posteriores de uma maneira bem mais integrada (ROGERS, 1978, p. 15).

Rogers (1978) acredita que todo ser humano possui um potencial de crescimento natural que lhe é inerente, de modo que:

[...] o indivíduo tem dentro de si, amplos recursos de autocompreensão, para alterar o seu autoconceito, suas atitudes e seu comportamento autodirigido – e que esses recursos só podem emergir se lhe for fornecido um determinado clima de atitudes psicológicas (ROGERS, 1978 p. 16).

A crença nessa potencialidade do indivíduo caracteriza o princípio fundamental dessa teoria, a tendência atualizante, que diz respeito a uma tendência que existe no homem para o seu desenvolvimento integral, onde "todo organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento”. (ROGERS; KINGET, 1977, p. 159) E, para que isso se efetive, é necessário o estabelecimento de condições psicológicas favoráveis. Assim, Rogers (1978) descreveu três condições que possibilitam o clima de promoção de crescimento na relação terapêutica, que são: autenticidade, consideração positiva incondicional e compreensão empática.

A autenticidade diz respeito à congruência, que é o estado do terapeuta onde ele “é livre e profundamente ele mesmo, com sua experiência real precisamente representada na sua consciência de si mesmo”. (ROGERS, 1994, p. 163). O terapeuta, ao vivenciar de forma clara, sentimentos e atitudes que lhe compõem naquele momento da relação terapêutica e expressar isso ao cliente, amplifica probabilidade de ocorrer uma mudança significativa se torna maior. (ROGERS, 1978).

A segunda condição, a consideração positiva incondicional, consiste na atitude positiva do terapeuta de aceitar o cliente sem a imposição de condições para tal. De acordo com Rogers (1957; 1994, p. 164), essa consideração positiva ocorre “na medida em que o terapeuta se encontra experienciando uma aceitação calorosa de cada aspecto da experiência do cliente”, seja ela composta de sentimentos positivos, quanto negativos. Além disso, a existência dessa condição consiste em uma questão de grau, como Rogers discorre:

Provavelmente, torna-se evidente a partir das descrições que uma consideração positiva incondicional total nunca existira, exceto em teoria. De um ponto de vista clínico e experimental, creio que a afirmação mais precisa é de que o terapeuta eficiente experiência consideração positiva incondicional pelo cliente durante muitos momentos de seu contato com ele; ainda assim, de tempos em tempos, ele experiência apenas uma consideração positiva – e talvez, às vezes, uma consideração negativa, embora esta não seja provável de ocorrer numa terapia eficiente. É neste sentido que a consideração positiva incondicional existe como uma questão de grau em qualquer relação. (ROGERS, 1957; 1994, p. 166).

Ou seja, não é possível sentir essa consideração positiva o tempo inteiro. Durante o momento da relação, o terapeuta pode experienciar diversos sentimentos relacionados ao cliente que, se fossem negados, feririam a primeira condição, posto que o terapeuta, não sendo ele mesmo, estaria perdendo a sua autenticidade. Assim, essa condição não deve ser considerada como um “dever”. “Trata-se simplesmente do fato de que a mudança construtiva da cliente é menos provável se esse elemento não ocorrer com alguma frequência no relacionamento”. (ROGERS, 1978, p. 19).

A compreensão empática, a terceira condição, é essencial para a terapia. Trata-se de o terapeuta sentir, de forma precisa, “o mundo privado do cliente como se ele fosse seu, mas sem perder a qualidade do ‘como se’ ” (ROGERS, 1957; 1994, p. 167). Rogers (1978) considera a empatia como sendo tanto uma atitude, quanto uma habilidade que é capaz de ser aprendida; é um tipo de relacionamento que pode, rapidamente, ser aperfeiçoado, todavia, para que seja mais autêntica, uma mudança vivencial no terapeuta é necessária, o que leva mais tempo.

A atitude e a habilidade de ser empático implica em uma escolha do terapeuta em relação àquilo que dará atenção, e mais diretamente de como o cliente percebe o mundo interno individualmente. A partir disso, o cliente passa a compreender com maior clareza o seu próprio mundo, assumindo um controle maior sobre si mesmo. (ROGERS, 1978).

O cliente percebendo todas essas atitudes expressas pelo terapeuta – de escutar com aceitação seus sentimentos, de apreciar e valorizar todos os seus aspectos e de se mostrar verdadeira na relação – fará com que o próprio cliente se escute, se aceite, se aprecie e se torne mais aberto às suas vivências internas. (ROGERS, 1978).

Rogers, além de teórico, era pesquisador e, diferentemente de outros autores da

psicologia, testou a sua teoria na prática, ao longo de muitos anos, desenvolvendo um vasto trabalho na clínica que acabou resultando na comprovação de suas hipóteses. Partindo disso, Rogers, em seu artigo “As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade” (1957) publicado em 1994 no Brasil, propôs uma teoria da personalidade, que consiste em atitudes suficientes que, somadas às atitudes facilitadoras, formariam seis condições que promoveriam a mudança de personalidade dentro de uma relação terapêutica. Rogers, diz:

Para que uma mudança construtiva na personalidade ocorra, é necessário que as seguintes condições existam e persistam por um período de tempo:

1. Que duas pessoas estejam em contato psicológico;
2. Que a primeira, a quem chamaremos cliente, esteja num estado de incongruência, estando vulnerável ou ansiosa;
3. Que a segunda, a quem chamaremos terapeuta, esteja congruente ou integrada na relação;
4. Que o terapeuta experiencie consideração positiva incondicional;
5. Que o terapeuta experiencie uma compreensão empática do esquema de referência interno do cliente e se esforce para comunicar esta experiência ao cliente;
6. Que a comunicação ao cliente da compreensão empática do terapeuta e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo. (ROGERS, 1957; 1994, p. 159-160).

A incongruência do cliente que Rogers cita diz respeito a uma “discrepância entre a experiência real do organismo e a imagem de self do indivíduo” (ROGERS, 1957; 1994, p. 163), onde self significa a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e da realidade e organismo refere-se como o pilar de todas as experiências e que possui influência sobre a constituição do self (ROGERS, 1992; ROGERS; KINGNET, 1977 apud MAIA; GERMANO; MOURA JR., 2009, p. 37-38).

Destarte, se na relação terapêutica existir essas seis condições e se elas persistirem por um período de tempo, nenhuma outra condição será necessária, elas serão suficientes e a mudança de personalidade acontecerá (ROGERS, 1957; 1994, p. 160).

Tassinari (1999) acredita que o plantão psicológico é uma potente aplicação desta abordagem tendo em vista que, o plantonista, ao apresentar as atitudes de autenticidade (ou congruência), consideração positiva incondicional e compreensão empática, oferece um espaço facilitador para a auto expressão, assim como, garante a possibilidade de a pessoa atendida alcançar alguma compreensão mais clara da sua própria demanda, mesmo em um único

encontro.

Com o objetivo de distinguir o plantão psicológico enquanto uma modalidade de atendimento clínico e enquanto um serviço oferecido, Bezerra (2014b) traz as potencialidades que o plantão apresenta na atualidade apoiada em um tripé: o potencial epistemológico, o potencial do contexto e das interfaces da contemporaneidade; e o potencial da competência do fazer plantão psicológico.

Sobre esse primeiro potencial, o epistemológico, diz respeito à produção de conhecimento, fazendo com que se pense a respeito das novas possibilidades da ACP no Brasil e o que seria essa abordagem atualmente no país. Tendo visto que o plantão é uma possível aplicação da ACP e um tipo de atenção psicológica que vem para oferecer promoção à saúde de forma democrática, ele se apresenta como uma ruptura do modelo tradicional, o qual a ACP estabelece como modo de funcionamento, que é o modelo psicoterápico. Isso se deve à dedicação que Rogers teve ao longo de suas pesquisas voltadas para o campo da psicoterapia. De acordo com Bezerra (2014b), todos os outros desdobramentos realizados ocorreram à posteriori a prática psicoterápica.

O segundo potencial está atrelado ao contexto e às interfaces da contemporaneidade, onde são evidenciadas a flexibilidade e a plasticidade da oferta desse tipo de serviço em plantão psicológico. Isso significa que o plantão pode ser considerado como uma reflexão para a pós-modernidade com a possibilidade de adquirir novas articulações (BEZERRA, 2014b), onde a flexibilidade e a plasticidade são consideradas as estruturas mínimas de funcionamento em que se adequa ao contexto ao qual está inserido e que está voltado para a pessoa que o procura. Isso converge com o que Tassinari e Durange (2011) discutem ao apresentar o plantão enquanto um serviço autônomo de grande amplitude social, que se adapta às emergências que são trazidas, além de ser ofertado de acordo com a realidade tanto da época quanto do contexto em que está inserido, incluindo instituições de modo geral.

O terceiro e último potencial discute a competência de se fazer o plantão psicológico em que o questionamento principal é: o que está sendo chamado de plantão psicológico centrado na pessoa? Para Mahfoud (2012), o plantão psicológico centrado na pessoa sem compreende à medida em que o (a) plantonista está disponível para acolher a pessoa e a sua experiência na forma em que ela se apresentar em qualquer situação, de modo que o foco não esteja voltado para o problema. Ou seja, o que caracterizaria o plantão é a disposição para estar com o outro no seu momento de urgência.

Contudo, para Bezerra (2014b), é importante que haja uma clareza conceitual acerca da prática do plantão psicológico, além de uma preocupação relativa à atuação de algumas práticas

de atendimento, se podem ser caracterizadas como plantão ou se existe outras denominações que possam defini-las, inclusive de forma legítima.

Rocha (2014) corrobora com essa compreensão da disponibilidade ao descrever que a potencialidade de acolhimento se dá no momento em que algo emerge, em seu momento de angústia, é algo que é muito peculiar no plantão, que provoca o (a) plantonista a adentrar de forma mais intensa no encontro. Para Bezerra (2014), essa abertura é uma atitude e não um procedimento técnico.

[...] a abertura que caracteriza o plantão, a abertura que apoia e provoca a descoberta do impensado, que acolhe e respeita a diversidade, que evidencia a instabilidade, que angustia e permite a criação do novo, é essa a abertura que mantém em nós a prática do trabalho com Plantão Psicológico (ROCHA, 2009, p. 109).

É importante destacar que na psicoterapia centrada na pessoa também há a disponibilidade para o encontro com o outro, mas não na mesma intensidade que no plantão psicológico justamente por conta dessa radicalização da disponibilidade para com o que é estranho e ir em sua direção o máximo possível para poder compreender essa pessoa que procura ajuda.

Deste modo, o plantão psicológico centrado na pessoa diz muito sobre a que ponto se está disposto para tomar o outro como mistério em um encontro que pode ser único e intensificado ao máximo devido a esta condição. É poder “mergulhar” no encontro sem nenhum roteiro pré-determinado e confiar na relação entre a pessoa e a (o) plantonista, onde a primeira provoca algo e que chama o segundo a se posicionar diante do que é dito.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar conceitualmente o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa a partir de relatos publicados de prática.

3.2 Objetivos Específicos

- Diferenciar teoricamente o plantão psicológico dos outros tipos de atendimento clínico;
- Identificar em relatos de prática os princípios teóricos do plantão psicológico centrado na pessoa.

4 METODOLOGIA

O método foi o da pesquisa bibliográfica, entendida neste projeto como:

[...] aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Utiliza-se de dados ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos. (SEVERINO, 2007, p. 122).

Nesse entendimento acerca da pesquisa bibliográfica, trabalhou-se a partir de contribuições científicas de estudiosos brasileiros do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa e da Abordagem Centrada na Pessoa, por meio de seus livros, capítulos de livros e artigos publicados em periódicos científicos. A presente proposta metodológica seguiu os direcionamentos de Lima e Miotto (2007), que a concebem implicando “em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (p. 38).

4.1 Informações e Fontes

As informações pertinentes ao presente trabalho monográfico foram: conceito de plantão psicológico exposto no texto e, explicitamente, considerado na fundamentação da experiência prática relatada; e descrição detalhada do modo de funcionamento do serviço de plantão psicológico relatado. Para obter essas informações, foi necessário fazer um levantamento bibliográfico, utilizando as seguintes palavras-chave: plantão psicológico, abordagem centrada na pessoa, psicológica clínica. Foram encontrados doze textos que foram analisados a partir dos seguintes critérios de inclusão de fontes:

- a) Capítulos de livro e artigos publicados no Brasil nos últimos 5 anos;
- b) Textos em português, inglês e/ou espanhol;
- c) Textos de relatos de práticas ou de experiência de plantão psicológico centrado na pessoa;
- d) Textos que apresentassem explicitamente o conceito de plantão psicológico centrado na pessoa;
- e) Textos que apresentassem uma descrição detalhada da prática de plantão psicológico centrado na pessoa relatada.

Após essa análise, foram selecionados sete textos que cumpriam quatro dos cinco

critérios de inclusão de fontes. Desses sete somente dois cumpriam os cinco critérios, tendo sido escolhidos para análise conceitual proposta nesta monografia:

GOMES, A. G. A.; MARINHO, T. M. O. O plantão psicológico em uma escola pública de ensino fundamental: uma experiência no contexto urbano. In: SOUZA, S.; SILVA FILHO, F. B. da; MONTENEGRO, L. A. de A. (Org.). **Plantão psicológico: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento**. 1. ed. Curitiba: Editora CRV, 2015. Cap. 4. p. 79-98.

ROCHA, M. C. Plantão psicológico em instituições de defesa de direitos. In: TASSINARI, M. A.; CORDEIRO, A. P. S.; DURANGE, W. T. **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. Curitiba: Editora CRV, 2013. Cap. 11. p. 211-227.

4.2 Instrumentos

Os instrumentos necessários para a coleta de dados foram sites de busca virtual, utilizando como bancos de dados as bases SciELO e PePSIC, além de recursos disponíveis em bibliotecas (públicas e privadas).

4.3 Procedimentos

O presente trabalho seguiu as fases comuns na coleta de dados em uma pesquisa bibliográfica, que consistem basicamente em (SALVADOR, 1986 apud LIMA, MIOTO, 2007):

- 1 **Investigação das soluções** – foi a coleta da documentação e envolveu dois momentos distintos e sucessivos: levantamento da bibliografia e levantamento das informações contidas na bibliografia, considerando os critérios supracitados. Este momento é o estudo dos dados e/ou das informações presentes no material bibliográfico. Visa gerar uma síntese integradora, cuja qualidade, em termos de resultados de pesquisa, depende da quantidade e da qualidade dos dados coletado;
- 2 **Análise explicativa das soluções** – consistiu na análise da bibliografia e das informações levantadas, no exame do conteúdo das afirmações. Sendo uma fase mais ligada à capacidade crítica do pesquisador para explicar ou justificar os dados e/ou informações contidas no material selecionado, foi a mais demorada, de fato;
- 3 **Síntese integradora** – o produto final do processo de investigação, resultante da análise e reflexão do material analisado, compreendendo atividades de apreensão do problema, investigação rigorosa, visualização de soluções e síntese. Ou seja, o momento de conexão com o material de estudo, para leitura, anotações, indagações e explorações, cuja finalidade consiste na reflexão e na proposição de soluções.

Cada fase supõe um ou mais tipos de leitura, a principal técnica de coleta de dados em

pesquisas dessa natureza (SALVADOR, 1986 apud LIMA, MIOTO, 2007):

- a) **Leitura de reconhecimento do material bibliográfico** – uma leitura rápida que objetiva localizar e selecionar o material que pode apresentar informações e/ou dados referentes ao tema. Momento de incursão em bibliotecas e bases de dados computadorizadas para a localização de obras relacionadas ao tema. Fase de investigação de soluções. Leitura realizada na fase do levantamento bibliográfico;
- b) **Leitura exploratória** – uma leitura rápida cujo objetivo é verificar se as informações e/ou dados selecionados interessam de fato para o estudo; requer conhecimento sobre o tema, domínio da terminologia e habilidade no manuseio das publicações científicas. Momento de leitura dos sumários e de manuseio das obras, para comprovar de fato a existência das informações que respondem aos objetivos propostos. Fase de investigação de soluções. Leitura realizada dos doze textos encontrados inicialmente;
- c) **Leitura seletiva** – para determinar o material que de fato interessa, relacionando-o diretamente aos objetivos da pesquisa. Momento de seleção das informações e/ou dados pertinentes e relevantes, quando são identificadas e descartadas as informações e/ou dados secundários. Fase de investigação de soluções. Leitura realizada dos sete textos selecionados dentre os encontrados inicialmente;
- d) **Leitura reflexiva ou crítica** – estudo crítico do material realizado nos textos escolhidos como definitivos e busca responder aos objetivos da pesquisa. Momento de compreensão aprofundada do material. Fase de análise explicativa das soluções. Leitura realizada dos dois textos selecionados para análises proposta da monografia;
- e) **Leitura interpretativa** – é o momento mais complexo e tem por objetivo relacionar as ideias expressas na obra com o problema para o qual se busca resposta. Implica em interpretação de ideias e de uma interrelação destas com o propósito do presente projeto. Requer um exercício de associação de ideias, transferência de situações, comparação de propósitos, liberdade de pensar e capacidade de criar. O critério norteador nesse momento é o objetivo do presente projeto. Fases da análise explicativa das soluções e da síntese integradora. Leitura realizada dos dois textos selecionados para análises proposta da monografia.

5 RELATOS DE PRÁTICA DE PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO NA PESSOA

5.1 O Plantão Psicológico em uma escola pública de ensino fundamental: uma experiência no contexto urbano

O referido relato de prática (GOMES; MARINHO, 2015) tem como objetivo expor um serviço de plantão psicológico em uma escola situada no contexto urbano em um bairro periférico da cidade de João Pessoa. Esse serviço de plantão faz parte do Núcleo de Acolhimento e Escuta Psicológica (NAEPSI) da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

O Serviço de Plantão Psicológico foi iniciado no ano de 2014, sendo adicionado à rotina escolar. Destinado não somente aos alunos, mas também para a comunidade escolar em geral, o objetivo do plantão era de atender a qualquer demanda psicológica que chegasse a surgir (GOMES; MARINHO, 2015).

As autoras contextualizam a escola enquanto um ambiente que oportuniza e favorece o crescimento pessoal e o desenvolvimento do indivíduo de forma plena, além da sua socialização e aprendizagem, características que vão além dos limites impostos pela educação formal de reprodução de conhecimento.

É através da visualização desse território ideal de desenvolvimento da pessoa plena que o Plantão Psicológico avança para a escola, compreendendo que a proposta de uma escuta empática, com a finalidade de proporcionar a mobilização de recursos internos, tem muito a oferecer à comunidade escolar (GOMES; MARINHO, 2015, p. 80).

Partindo desse princípio, o plantão psicológico é implantado na escola a pedido da coordenação da instituição. Orientado pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e inspirado por experiências anteriores de Mahfoud (2012), Mahfoud et al. (2012) e Tassinari (1999), referências em Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, Gomes e Marinho inserem o serviço de plantão na escola com o intuito de poder abrir um espaço em que a criança juntamente com as suas experiências, sejam consideradas, baseando-se no conceito de tendência atualizante proposto por Rogers (1977), onde existe a crença do potencial interno do indivíduo com recursos para a sua auto atualização, favorecendo o seu crescimento.

Levando isso em consideração, e a importância da existência de um serviço de plantão em espaços como este, as autoras destacam que esse tipo de serviço não se confunde com a psicologia escolar, onde esta última é voltada para o processo de ensino aprendizagem e a sua relação com o desenvolvimento humano. A proposta do plantão, por outro lado, não seria atuante nesse processo de ensino-aprendizagem ou na relação entre os agentes escolares, “mas

antes sobre a capacidade individual de desenvolvimento das suas possibilidades”. (GOMEZ; MARINHO, 2015, p. 80).

Diante disso, Gomes e Marinho (2015, p. 87), destacam que:

O espaço do plantão pode se constituir como ambiente de reencontro da criança com a sua experiência, em que livre do afeto e consideração condicionados, ela pode ter liberdade para adotar também uma atitude positiva em direção a si mesma, independente das condições externas.

Dentro desse contexto escolar, o desafio que as autoras sinalizam é o de atendimento infantil. Com isso, a Ludoterapia de Axline (1972) é inserida no serviço enquanto uma proposta de atendimento infantil não diretiva, que compreende o brincar enquanto uma forma de expressão e da criança e do seu entendimento do mundo em que vive. Assim, para Gomes e Marinho (2015, p. 83):

Além dos materiais lúdicos, a postura compreensiva do plantonista e o pequeno número de limitações impostas à criança, viabiliza a segurança necessária para que ela possa compreender-se melhor, aprofundar-se no seu mundo interior e encontrar-se com seu verdadeiro eu.

A utilização desses materiais lúdicos para a realização de atendimento infantil em plantão indica o quão plástico esse tipo de atendimento clínico consegue ser, onde não há um roteiro pré-estabelecido para que o atendimento aconteça. Porém, o uso de brinquedos deve se manter enquanto somente recurso que ajude na relação e no encontro, e não seja considerado como uma técnica, de forma que o atendimento não deve depender desses instrumentos para que possa acontecer, valorizando esse encontro único em potencial entre plantonista e criança.

Sobre isso, o plantão psicológico centrado na pessoa, ao valorizar esse encontro que pode ser único, de forma genuína e plena, evidencia o que Bezerra (2014, p.134) descreve de disponibilidade para o atendimento, por parte do plantonista, de maneira incondicional, onde “esse momento inicial do Plantão pressupõe a atitude de abertura para o desconhecido que advirá com a procura de alguém por atendimento”. Dessa forma, ao colocar esses materiais como uma pré-condição para a realização do atendimento, a atitude de abertura se perde e a disponibilidade deixa de ser incondicional.

Além da utilização da Ludoterapia como forma de facilitar os atendimentos dos alunos na escola, o serviço contou com uma equipe multiprofissional com assistente social, enfermeiros, advogados e médicos e parcerias com serviços públicos também, como o Conselho Tutelar, formando uma rede de apoio com o intuito de garantir encaminhamentos qualificados caso fosse demandado. Para isso, a equipe do plantão também contava com entrevistas de anamnese em caso de investigação para posteriormente encaminhar a esses outros serviços.

Apesar da importância de construir uma rede de apoio e parcerias dentro do sistema, principalmente voltados para o contexto de vulnerabilidade social e violência, como é o caso do bairro onde a escola está localizada, é preciso que haja um certo cuidado para não transformar o plantão psicológico em uma espécie de triagem para outros serviços, colocando o plantão em um lugar burocrático com garantia de encaminhamentos e acesso a serviços públicos.

Rocha (2011), ao descrever sobre os distanciamentos e as aproximações entre plantão psicológico e triagem, coloca o plantão no mesmo patamar da triagem interventiva, uma vez que a relação que é estabelecida entre o terapeuta e o cliente vai ao encontro da compreensão da experiência trazida pelo cliente, buscando sentidos e abrindo caminhos durante o(s) atendimento(s). Entretanto, Chammas (2009) disserta que, ao contrário do funcionamento da triagem, que teve a sua origem baseada na coleta de dados e distribuição de clientes para os mais diversos acompanhamentos e serviços, o plantão apresenta o seu modo de funcionamento como o acolhimento em si.

Podemos acrescentar que o plantão psicológico não se pretende uma técnica, como é reconhecida na triagem, mas uma disposição, uma abertura para o outro da maneira como se apresentar, sem exigências pré-estabelecidas em relação às informações que o cliente deve oferecer e sem o compromisso com o encaminhamento, que pode, sim, ser uma possibilidade, mas não é, necessariamente (ROCHA, 2011, p. 129-130).

Com esta experiência, o serviço contabilizou um quantitativo de 26 crianças atendidas, com idades que variaram entre 4 e 13 anos de idade, sendo a maioria meninos (61,5%). A maioria dos atendimentos aconteceram uma única vez (88,5%), com apenas 11,5% de retorno para um segundo atendimento e a inexistência de um terceiro. As autoras presumem que a diminuição drástica dos retornos pode ser explicada pela interferência de professores e coordenadores da escola, onde estes estariam realizando uma espécie de “filtro” entre as crianças, priorizando alunos que ainda não tivessem sido atendidos. Em relação a isso, é importante ressaltar a relação institucional estabelecida entre a equipe do serviço de plantão psicológico e a escola, onde se exige uma sistematicidade por parte da instituição que está recebendo o serviço (MAHFOUD, 1987, 2012).

Essa sistematicidade precisa estar em consonância com a prática do serviço, de forma que não atrapalhe o seu funcionamento. Neste caso, as idas por demanda espontânea por parte das crianças, acabaram sendo reprimidas, indo de frente a um dos principais conceitos do plantão, que é a procura espontânea no momento da sua (quase) urgência.

5.2 Plantão Psicológico em instituições de defesa de direitos

O outro relato de prática analisado foi o de Rocha (2013) que expõe as práticas vivenciadas de um serviço de plantão psicológico em um Conselho Tutelar (CT) e na Defensoria Pública do Estado de São Paulo, ambos são instituições de defesa de direitos que estão atrelados ao sistema de garantias de direitos. Este serviço faz parte do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), berço do plantão psicológico. Segundo a autora, tais experiências acontecem com o objetivo de formar profissionais de psicologia compromissados e que deem a devida atenção aos contextos em que as pessoas que procuram o serviço de plantão vivem.

O funcionamento do plantão nesses órgãos públicos, tanto no CT quanto na Defensoria, partiu da necessidade de ambas as instituições procurarem meios alternativos de atendimento psicológico, uma vez que encontravam dificuldade de realizarem encaminhamentos para o sistema público de saúde. Sobre isso Rocha (2013, p. 215) discute:

[...] não pretendemos minimizar a responsabilidade da saúde pública pelo atendimento da população, pelo contrário, procuramos potencializar o trabalho em rede, descobrir serviços, fazendo contatos, discutindo formas de atendimento, além de contar com um grupo que atende a população que encaminhamos a um preço acessível.

Segundo Vieira e Boris (2012), o plantão psicológico, enquanto uma prática da psicologia clínica moderna, seria um campo de interlocução com as políticas públicas como uma forma de reconstituição da clínica psicológica contemporânea, demonstrando o compromisso da articulação da psicologia clínica com o social. Todavia, o plantão não deve ser visto dentro dessas instituições como um “tapa buraco” do sistema público que é falho, mas como um serviço oferecido para população sendo da população. Para se chegar a tal entendimento, é preciso que haja uma clareza do lugar que o plantão ocupa enquanto um serviço que proporciona atendimento clínico. Para Rocha (2013, p. 215), a oferta do serviço de plantão é um “espaço de acolhimento e significação de um projeto de cuidado”. Dessa forma, o plantão pode ser encarado como um serviço que é independente de qualquer outro serviço que a instituição em que ele está implantado oferece.

No que diz respeito à demanda espontânea, Rocha expõe que o serviço de plantão, tanto no CT quanto na Defensoria, seria sugerido pelos funcionários e que não deveria ser condição de atendimento nessas instituições. No entanto a autora percebeu que os atendimentos no plantão não estavam ocorrendo de forma espontânea. No CT, ela descreve “os conselheiros, diversas vezes, utilizavam-se do poder que lhe é conferido por lei, na forma de uma ordem, em oposição à sugestão de uma forma de cuidado possível, no sentido de um suporte e apoio que o atendimento psicológico pudesse ter”. (ROCHA, 2013, p. 2016).

Já na Defensoria, salas de espera abarrotadas e defensores preocupados em realizar o maior número de atendimentos com o foco voltado para o problema e para a resolução deste e apresentando dificuldade de realizar uma escuta mais atenciosa foram os principais motivos para que houvessem encaminhamentos para o plantão.

Essa necessidade de contar sua história, os meandros das relações que sustentam o conflito em questão ou as justificativas para procurar o litígio podem interferir no atendimento jurídico a ponto de não se conseguir entender o que a pessoa está procurando. Choros compulsivos, discursos confusos, retórica prolixa são alguns dos indicadores adotados para encaminhar os usuários ao plantão. E essa escuta faz muita diferença (ROCHA, 2013, p. 216).

As experiências em ambas as instituições mostram que a necessidade da inserção de um serviço de plantão psicológico foi além de ser uma alternativa de atendimento psicológico. A Defensoria e o CT encontraram no plantão um certo conforto “no sentido de aliviar a pressão das situações com as quais não conseguem lidar”. (ROCHA, 2013, p. 2013). Apesar do esclarecimento da autora acerca dos encaminhamentos realizados em direção ao plantão e do trabalho que foi realizado explicando a proposta do trabalho, deve se considerar que é algo que se consegue controlar por completo. Rocha faz uma reflexão acerca disso ao explicar que não havia diferença se a pessoa chegou encaminhada ou procurou o serviço por iniciativa própria, elas “chegam ao plantão porque querem ou porque avaliam que precisam e não por imposição dos outros”. (ROCHA, 2013, p. 217).

6 DISCUSSÃO

Esse trabalho abrange uma análise dos conceitos de plantão psicológico centrado na pessoa a partir de publicação de dois relatos de prática, buscando como esses pressupostos teóricos são encontrados dentro das práticas e se essas práticas condizem com os conceitos clássicos de plantão psicológico centrado na pessoa.

Após as análises, foi possível perceber que essas práticas convergem, de uma forma geral, com os conceitos clássicos e complementares propostos por Miguel Mahfoud (2012) e Márcia Tassinari (1999). São relatos que ilustram essa complementaridade, indo da preocupação com a estruturação adequada do serviço para definir plantão, tal qual Mahfoud recomenda, até a clareza do plantão enquanto uma modalidade de atendimento clínico e as suas peculiaridades, a ênfase conceitual de Tassinari.

Em relação aos princípios teóricos, pôde-se identificar três que foram mais recorrentes durante os relatos: sistematicidade da oferta do serviço, relacionado a isso tem a procura/demanda espontânea e, por último, a disponibilidade por parte dos profissionais que oferecem o serviço. Esses princípios estão ligados aos pontos de vista expostos no conceito de Mahfoud sobre plantão, que são o institucional, profissional e o do cliente.

Nota-se que, mesmo com uma nova concepção de clínica, onde o plantão psicológico se apresenta enquanto uma estratégia de clínica ampliada, reconfigurando a compreensão de psicologia clínica para além das paredes de consultórios e assumindo o seu estado enquanto uma clínica social de prevenção e promoção de saúde e autocuidado (RIBEIRO; GOTO, 2012; TASSINARI, 2012; AMORIM; ANDRADE; CASTELO BRANCO, 2015), resquícios do tradicionalismo da clínica psicológica ainda permanecem.

A utilização do termo cliente para se referir a pessoa que é atendida no plantão, reforça a imagem social do psicólogo de profissional liberal, como é exposto por Holanda (2012), onde a sua atuação é baseada em uma prática privada e individualista. Isso diverge da ideia dessa clínica social que o plantão traz, uma vez que a sua prática também se baseia na atuação conjunta com instituições públicas, fazendo com que a população de baixa renda tenha acesso a esse tipo de serviço, como descreve Tassinari (2012), rompendo com a noção elitista da psicologia clínica.

Dessa forma, o termo cliente, não seria correspondente com a prática de plantão psicológico, podendo ser revisto. Como o atendimento em plantão é caracterizado pela procura por demanda espontânea e, de acordo com os dois relatos analisados, não possui uma relação

de troca para a realização do serviço (como a relação monetária que acontece na psicoterapia), uma opção é trabalhar com a expressão “pessoa atendida”, pois desvincula o plantão da clínica psicológica tradicional, assumindo certa autenticidade diante das outras práticas de psicologia clínica.

Em relação aos pontos de vista descritos por Mahfoud, sobre a sistematicidade da oferta do serviço, ambos os relatos mostraram o desafio do caráter institucional. No caso do plantão do NAEPSI, as autoras tiveram o cuidado de explicar que o lugar do plantão não deve ser confundido com a atuação da psicologia escolar. E no relato de plantão no Conselho Tutelar e na Defensoria Pública, foi mencionado que o objetivo era de oferecer um espaço de escuta e de autocuidado sem que fosse uma condição para atendimentos dentro dessas instituições.

Além disso, os dois relatos trazem algo em comum relacionado à inserção do serviço, onde as respectivas instituições sinalizaram o desejo de ter um plantão psicológico funcionando nas mesmas, contudo apresentando objetivos diferentes. Em um relato a instituição tinha como objetivo oferecer o serviço de plantão como uma forma de intervenção e mobilização da comunidade escolar (GOMES; MARINHO, 2015), no segundo relato, as instituições tinham o intuito de promover cuidado de forma mais facilitada devido à dificuldade de encaminhar seus usuários para a rede pública de saúde (ROCHA, 2013).

Nas análises realizadas, o que ficou perceptível é que estas instituições encararam o plantão como uma espécie de “muleta” dos seus serviços, geralmente relacionados a demandas as quais elas não conseguem lidar e encontraram no plantão uma solução para o problema, o que levou à realização de encaminhamentos excessivos. Questões que envolvem o encaminhamento de pessoas para o serviço vão de encontro com o pressuposto da procura/demanda espontânea, que diz respeito ao movimento da própria pessoa, o que a mobiliza a ir a um plantão psicológico a procura de ajuda. Essa procura por iniciativa própria potencializa o encontro que é único e singular.

Em um dos casos descritos nos relatos, quando as pessoas eram encaminhadas ao serviço, expectativas eram geradas quanto a possível solução de seus problemas e quando explicado que não era a intenção do plantão, frustrações foram acarretadas. E isso pode acontecer tanto por parte da pessoa atendida, quanto por parte do (a) plantonista no atendimento. No ponto de vista da pessoa atendida, o seu problema não foi resolvido. Na perspectiva do (a) plantonista, pode acontecer de que se tenha um sentimento de que não aconteceu um bom atendimento. E que pode se chamar atenção para o terceiro princípio teórico destacado nos relatos de prática, a disponibilidade.

No momento em que um profissional de psicologia se dispõe a realizar um

trabalho como o plantão psicológico, é preciso ter em mente que o único a priori que existe é a disponibilidade. Nos relatos isso aparece de forma clara quando as autoras apresentam o plantão como um tipo de atendimento clínico que busca atender qualquer pessoa que o procure, querendo ajuda. Em relação a procura/demanda espontânea, independentemente se houve encaminhamento ou não, essa disponibilidade é incondicional, o que corrobora com um dos potenciais trazidos por Bezerra (2014b) quando se é discutido a competência de se fazer plantão e sobre o que está sendo chamado de plantão psicológico centrado na pessoa.

Isso tudo vai ao encontro com que a ACP postula, de uma experienciação do aqui e agora, sem roteiros, onde há uma valorização da singularidade e uma crença no outro e na sua potencialidade inata para a mudança, coincidindo como que Rogers (2009) descreve sobre as relações, onde o (a) plantonista se mostra enquanto um facilitador, que busca promover, a partir do ponto de referência da própria pessoa, o crescimento e o desenvolvimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entende-se que o plantão psicológico surgiu como uma nova forma de atuação da psicologia mais contextualizada e fora da caixa, descartando roteiros e métodos tradicionais de se fazer psicologia clínica; atendendo às exigências de um mundo diferenciado onde existem poucos espaços destinados para encontros que proporcionem uma escuta empática e livre de julgamentos.

Dessa forma, através das análises de publicações de prática, o que pode ser considerado é que o plantão psicológico centrado na pessoa é toda e qualquer disponibilidade e abertura que se tem para o outro, para o encontro com o outro, que chega da maneira que for. Não existe uma forma correta de se fazer plantão psicológico, contudo exige uma estruturação mínima para o seu funcionamento enquanto serviço, que conta com uma disponibilidade e uma abertura a possibilidades de quem se propõe a fazer plantão psicológico, a sua sistematicidade diante do contexto em que será inserido.

Enquanto modalidade de atendimento, o plantão se apresenta como uma possibilidade para que esse tipo de atenção psicológica adentre cada vez mais contextos diversificados, e que se expanda para além dos cenários acadêmicos de extensão universitária. Para isso, se faz necessário que as instituições de ensino, que possuem o plantão psicológico como atividade de extensão, promovam cursos e formações de tornar-se plantonista, com o intuito de propiciar que profissionais da psicologia, que estão fora do ambiente universitário tenham acesso a esse tipo de prática de escuta clínica, e que tenham a ciência de que é possível ser realizada dentro do seu contexto de trabalho.

A experiência de produção deste trabalho foi perpassada por questionamentos e reflexões que coincidiram com as vivências práticas da autora como plantonista de um serviço de plantão psicológico. Diante dessas reflexões, é possível concluir que o conceito de plantão psicológico centrado na pessoa pode ser tão plástico quanto a sua atuação prática. A sua conceituação ter partido da prática, faz com que exista a possibilidade de transformação do seu conceito, onde ele pode ser adaptado de acordo com a realidade de cada serviço – preservando as noções básicas descritas neste trabalho – e, mesmo assim, caracterizar-se enquanto plantão psicológico centrado na pessoa.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, F. Método clínico: método clínico?. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 3, p. 609-616, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2018.
- AMORIM, F. B. T.; ANDRANDE, A. B. de; CASTELO BRANCO, P. C. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 2, p. 141-152, jul./dez, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 11 jul. 2017.
- BEZERRA, E. N. Plantão psicológico como modalidade de atendimento em psicologia escolar: limites e possibilidades. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-143, jan. /abr. 2014a.
- BEZERRA, E. N. **Plantão psicológico centrado na pessoa**: experiências e reflexões em diálogo. 2014b. (2h37min50s). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=6H7ZIQYKYpM&t=2824s>>. Acesso em: 26 nov. 2017.
- DUTRA, E. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, maio/ago. 2004.
- FÉRES-CARNEIRO, T.; LO BIANCO, A. C. Psicologia clínica: uma identidade em permanente construção. In: YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIA, V. V. **Construindo a psicologia brasileira**: desafios da ciência e prática psicológica. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 99-120.
- GOMES, A. A. G.; MARINHO, T. M. O. O plantão psicológico em uma escola pública de ensino fundamental: uma experiência no contexto urbano. In: SOUZA, S.; SILVA-FILHO, F. B. da; MONTENEGRO, L. A. de A. (Org.). **Plantão Psicológico**: ressignificando o humano na experiência da escuta e acolhimento. 1. ed. Curitiba, PR: CRV, 2015.
- HOLANDA, A. F. Reflexões sobre o campo das psicoterapias: do esquecimento aos desafios contemporâneos. In: HOLANDA, A. F. **O campo das psicoterapias**: reflexões atuais. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-100.
- LEITÃO, V. M. Da teoria não-diretiva à abordagem centrada na pessoa: breve histórico. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 4, n. 1, p. 65-87, jan./jul. 1986. Disponível em: <repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/10797/1/1986_art_vmleitao.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2017.
- LEITÃO, V. M. Da teoria não-diretiva à abordagem centrada na pessoa: breve histórico. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, 4 (1), p. 65-87, 1986.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katállys**, Florianópolis, 2007, 10 (Número especial), p. 37-45.

MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: plantão psicológico. In: ROSEMBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: EPU, 1987. Cap. 6. p. 75-83

MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: plantão psicológico. In: MAHFOUD, Miguel et al. **Plantão Psicológico: novos horizontes**. 2. ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012. Cap. 1. p. 17-29.

MAHFOUD, M. A. Desafios sempre renovados: plantão psicológico. In: TASSINARI, M. A.; CORDEIRO, A. P. S. & DURANGE, W. T. (Org.). **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. Curitiba, PR: CRV, 2013.

MAIA, C. M.; GERMANO, I. M. P.; MOURA JR., F. Um diálogo sobre o conceito de self entre a abordagem centrada na pessoa e psicologia narrativa. **Revista NUFEN**, São Paulo, 1 (2), p. 33-54, nov. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912009000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 ago. 2017.

MOREIRA, J. de O.; ROMAGNOLI, R. C.; NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção de saúde. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 608-621, 2007.

MOSQUEIRA, S. M., MORATO, H. T. P., NOGUCHI, N. F. C. **Atenção psicológica: de plantão a acompanhamento na FEBEM/SP**. Em Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia Fenomenológica Existencial (Org.). *Anais da I Jornada Plantão Psicológico em Aconselhamento Psicológico* (p.194-203). São Paulo: Autor. 2006.

REBOUÇAS, M. S. S.; DUTRA, E. Plantão Psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 19-28, jan./jul. 2010.

RIBEIRO, M. E.; GOTO, T. A. Psicologia no sistema único de assistência social: uma experiência de clínica ampliada e intervenção em crise. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, p. 22-34. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202012000100012>. Acesso em: 5 out. 2018.

ROCHA, M. C. Plantão psicológico: desafios e potencialidades. In: SANTO, J. O. B.; ROCHA, M. C. (Org.). **Serviço de aconselhamento psicológico: 40 anos de história**. São Paulo: SAP/IPUSP, 2009. p. 103-115.

ROCHA, M. C. Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 119-134, jan-jul, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 30 set. 2018.

ROCHA, M. C. Plantão psicológico em instituições de defesa de direitos. In: TASSINARI, M. A.; CORDEIRO, A. P. S. & DURANGE, W. T. (Org.). **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. Curitiba. PR: CRV, 2013.

ROCHA, M. C. **Plantão psicológico centrado na pessoa**: experiências e reflexões em diálogo. 2014. (2h73min50s). Disponível em: <
<https://www.youtube.com/watch?v=6H7ZIQYKYpM&t=2824s>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

ROGERS, C. R.; KINGET, M. G. **Psicoterapia e relações humanas**: teoria e prática da terapia não-diretiva. v. 1. 2.ed. Tradução de Maria Luiza Bizzotto. Supervisão Técnica de Rachel Kopi. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

ROGERS, C. R. **Sobre o poder pessoal**. Tradução de Wilma Millan Alves Penteadó. Revisão de Estela dos Santos Abreu. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1978. (Copyright: 1977).

ROGERS, C. R. **Terapia centrada no cliente**. Tradução de Cecília Camargo Bartalotti. Revisão de Silvana Vieira. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1992. (Copyright: 1951).

ROGERS, C. R. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade. In: WOOD, J. K. et al. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. 2. ed. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1994. Cap. p. 157-179.

ROGERS, C. R. Tornar-se pessoa. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. Revisão técnica de Claudia Berliner. 6. ed. São Paulo, SP: WMF Martins Fontes, 2009. (Copyright: 1961).

ROSENTHAL, R. W. O plantão de psicólogos no Instituto *Sedes Sapientiae*: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: MAHFOUD, M. (Org.). **Plantão psicológico**: novos horizontes. 2. ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012. Cap. 2. p. 31-44.

SANTOS, C. B. Abordagem centrada na pessoa: relação terapêutica e processo de mudança. *Psilogos*, Amadora, v. 1, n. 2, p. 18-23, 2004. Disponível em: <
<https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/6071>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. Revista e atualizada. 8ª reimpressão. São Paulo: Cortez, 2007.

SCORSOLINI-COMIN, F. Aconselhamento psicológico: breve histórico e definições. In: SCORSOLINI-COMIN. **Aconselhamento psicológico**: aplicações em gestão de carreiras. São Paulo: Atlas, 2015. Cap. 1. p. 1-18.

SOUZA, E. L. C. de; BARROS NETA, F. T. de; VIEIRA, E. M. Interface do plantão psicológico e as políticas públicas de assistência social. **Revista NUFEN**, São Paulo, 4 (2), p. 71-82, dez. 2012. Disponível em: <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000200008>. Acesso em: 6 out. 2018.

TASSINARI, M. A. **Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999.

TASSINARI, M. A. Plantão psicológico em clínica-escola de psicologia: aplicação da abordagem centrada na pessoa. In: KLÖCKNER, F. C. de S. (Org.). **Abordagem centrada na pessoa: a psicologia humanista em diferentes contextos**. 1 ed. Londrina: UNIFIL, 2009. Cap. 4. p. 74-92.

TASSINARI, M. A. Plantão psicológico como promoção de saúde. In: BACELLAR, Anita. **A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoas**. 2 ed. Palhoça: Unisul, 2010. Cap. 9. p. 185-200.

TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. Plantão psicológico e sua inserção na contemporaneidade. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 41-64, jan-jul, 2011.

TASSINARI, M. A. Desdobramentos clínicos das propostas humanistas em processos de promoção de saúde. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 12 (3), p. 911-923, 2012.

VIEIRA, E. M.; BORIS, G. D. J. B. O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, 12 (3), p.883-896, 2012.