

## Implementação do plantão-psicológico no serviço-escola de psicologia: relato de experiência

*The implementation of a psychological emergency service in a university psychology service*

**Josimar Antônio de Alcântara Mendes<sup>1</sup> e Ana Rita Coutinho Xavier Naves<sup>2</sup>**

**Resumo:** A implementação do plantão psicológico nos serviços-escola de Psicologia tem se tornado prática comum nos cursos de graduação em Psicologia. Tal implementação apresenta desafios e ganhos para o processo formativo dos alunos e também para os processos institucionais. Este artigo apresenta um relato narrativo da experiência de implementação do plantão psicológico em um serviço-escola de Psicologia do Distrito Federal. Este relato indica que a implementação do plantão psicológico atendeu aos processos formativos dos alunos, enquanto terapeutas-em-formação, atendeu aos objetivos institucionais e, principalmente, atendeu à comunidade e às suas necessidades. Os alunos estiveram envolvidos com o manejo clínico de casos complexos, o que os ajudou a trabalhar a sua confiança para a atuação clínica. A instituição foi beneficiada por apresentar uma prática de estágio que se apresentou como um diferencial para a formação dos seus alunos. Já a comunidade passou a ser mais bem atendida em suas demandas psicossociais. Além do relato de implementação, também é apresentado um modelo de atendimento clínico em três etapas para os casos de emergência psicológica atendidos no plantão.

Palavras-chave: Plantão psicológico; Serviço-escola de psicologia; Urgência e emergência psicológica.

**Abstract:** The implementation of a psychological emergency service in a university psychology service has become common practice in Psychology undergraduate courses in Brazil. Such implementation presents challenges and gains for the students' training process and also for institutional issues. This article presents a report regarding the implementation of a psychological emergency service in a university psychology service in Distrito Federal, Brazil. This report indicates that the implementation of the psychological emergency service benefited the students' training processes, as therapists-in-training, institutional goals and, mainly, the community and its needs. Students obtained gains with the clinical management of complex cases and also gained more confidence for the clinical practice. The institution benefited from presenting a placement that represented an unique opportunity for the training of its students. The community, on the other hand, had its psychosocial demands more addressed. In addition to the implementation report, a three-stage clinical care model is also presented for cases of psychological emergencies.

Keywords: Psychological duty; University psychology service; Psychological emergency.

<sup>1</sup> Psicólogo. Terapeuta de casal, família e individual. É graduado pela Universidade Católica de Brasília. Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Especialista pelo Centre for Addiction and Mental Health de Toronto/Canadá. Atualmente, é Doctoral Researcher na University of Sussex, Reino Unido. E-mail: josimards@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Ciências do Comportamento pela Universidade de Brasília. Coordenadora do Curso de Formação e Pós-Graduação em Terapia Analítico-Comportamental Infantil do IBAC. Professora de psicologia do IESB. Psicóloga infantil clínica. E-mail: anarita.naves@gmail.com

---

## Introdução

A criação de clínicas-escola de Psicologia vem sendo realizada desde o início do estabelecimento dos cursos de Psicologia no Brasil. Isso cumpre a exigência legal de criação de um espaço para o exercício profissional do estudante de graduação em Psicologia, a partir dos conhecimentos teóricos adquiridos nos semestres anteriores do curso (Galindo, Tamman, & Sousa, 2020; Gomes & Dimenstein, 2016; Melo-Silva, Santos & Simon, 2005). Atualmente, não se utiliza mais o termo clínica-escola, mas sim ‘serviço-escola’, tendo em vista que a atuação profissional do psicólogo não deve se restringir ao espaço de uma clínica de Psicologia. Nesse sentido, o trabalho do psicólogo deve ser realizado em diferentes contextos de atuação, como por exemplo, escolas, empresas, hospitais, dentre outros.

A formação de profissionais em Psicologia deve considerar o desenvolvimento de habilidades teóricas, técnicas e pessoais. As habilidades teóricas são desenvolvidas nas diversas disciplinas ofertadas ao longo do curso de Psicologia, durante as quais os alunos são expostos às diferentes abordagens teóricas e buscam compreender o fenômeno humano a partir destas diferentes perspectivas. As habilidades técnicas são principalmente desenvolvidas durante os estágios supervisionados que ocorrem nos serviços-escola de Psicologia. Por fim, o desenvolvimento das habilidades pessoais se dá por meio dos processos interacionais do estagiário com outros colegas, supervisores e até mesmo seus clientes — cabe frisar que a potencialização do desenvolvimento dessas habilidades dar-se por meio da terapia pessoal do próprio estagiário. Acreditamos que tanto a instituição quanto o professor-supervisor devem sensibilizar e estimular os estagiários a darem início ao seu processo terapêutico, caso ainda não tenham iniciado ou tenham parado. Observa-se, portanto, que o serviço-escola de Psicologia tem como principal função a criação de um contexto pedagógico teórico-prático para o desenvolvimento e aprimoramento das habilidades técnicas dos alunos.

Segundo Löhr e Silveiras (2006), cinco funções devem ser cumpridas pelos serviços-escola de Psicologia: (1) formação ético-profissional do aluno de graduação em Psicologia; (2) compromisso social por meio do atendimento à comunidade; (3) supervisão; (4) realização de atividades de extensão; e (5) desenvolvimento de pesquisas voltadas para a clientela do serviço e prática profissional dos alunos. Desta forma, um serviço-escola deve, primeiramente, ser um ambiente que favoreça a atuação profissional do aluno de Psicologia, atendendo às demandas sociais do contexto no qual o serviço-escola está inserido. Além disso, a supervisão deve ser feita por um docente que tenha experiência consolidada no campo de atuação no qual o aluno está exercendo sua prática, visando a busca pelo desenvolvimento de conhecimento por meio da realização de intervenções clínicas, psicossociais e também de pesquisas e projetos de extensão.

O serviço-escola de Psicologia é o primeiro contexto no qual o aluno de Psicologia atuará profissionalmente, havendo, portanto, a necessidade de uma busca por um compromisso ético-profissional de todos os indivíduos envolvidos: corpo técnico (e.g., secretária, psicólogos), docentes, estagiários e gestores. Tal compromisso envolve diversos desafios, tendo em vista que o aluno-terapeuta se deparará com situações nunca antes vivenciadas por ele e que vão requerer uma avaliação pessoal deste aluno durante a sua atuação — e da equipe clínica em uma avaliação posterior. Assim, o trabalho conjunto de todos estes indivíduos deve favorecer, principalmente, o desenvolvimento da capacidade do aluno em avaliar tais situações e atuar em conformidade com os princípios e normas estabelecidos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo (2006).

Um outro compromisso que se tem no desenvolvimento das diferentes atividades executadas por um serviço-escola de Psicologia é o oferecimento de serviços psicológicos que possam minimizar as demandas psicossociais daquela comunidade. Cada comunidade tem diferentes demandas por assistência psicológica e cabe aos gestores de serviços-escola de Psicologia desenvolver estratégias que atendam a estas demandas.

O atendimento psicológico ainda é um serviço que atende a poucas pessoas em função de seus custos e a procura por um serviço-escola de Psicologia acaba por ser, muitas vezes, a única opção para a população de baixa renda que necessita deste acompanhamento. Desta forma, oferecer somente o atendimento clínico tradicional e individualizado é insuficiente para atender às demandas da comunidade (Löhr & Silveiras, 2006; Maffini & Cassel, 2020). Como alternativas, tem-se a utilização de grupos de apoio, grupos de espera recreativos, orientação parental, intervenções sociais e outras estratégias que se mostram como uma prática importante para a promoção da saúde mental em tais comunidades (Gomes & Dimenstein, 2016; Guerrelha & Silveiras, 2000; Pazzetto & Toni, 2018). Outra estratégia eficaz é o serviço de plantão psicológico.

A prática de plantão psicológico é inspirada nas *walk-in clinics* existentes em vários países, especialmente na América do Norte e Europa (Ortolan & Sei, 2019; Scorsolini-Comin, 2015; Vieira & Boris, 2012). Esse tipo de serviço possibilita o atendimento àqueles usuários que “adentram” (i.e., *walk-in*) ao serviço, mesmo sem que tenham feito algum agendamento prévio. Desta forma, o usuário recebe pronto atendimento às suas demandas espontâneas. No caso da Psicologia, esse tipo de serviço, comumente denominado de ‘plantão psicológico’, caracteriza-se pelo oferecimento de uma escuta qualificada, empática e acolhedora em situações de urgência e emergência psicológicas.

Urgência e emergência têm denotações muito próximas. De toda sorte, a literatura faz uma distinção em relação à gravidade de cada uma delas (Tassinari, 2003). As situações de emergência psicológica indicam uma questão de saúde mental que precisa de atendimento imediato, assim que a pessoa adentra ao serviço. Já as situações de urgência, apesar da sua seriedade, tendem a não demandar atendimento imediato, podendo o usuário aguardar pelo atendimento. Assim, dentro da tradição manicomial, as distinções entre urgência e emergência tendiam a se referir aos critérios psiquiátricos que indicariam ou não a hospitalização do usuário a partir da gravidade do caso (De Plato, 2003). No contexto do plantão, de modo geral, os casos tendem a apresentar características de emergência, já que os usuários recebem pronto atendimento quando chegam ao serviço-escola. Contudo, ambos casos de urgência e emergência podem ser atendidos pelo plantão psicológico.

Ainda sobre o contexto psiquiátrico, mesmo sem uma articulação formal com a Rede de Atenção Psicossocial, a partir da reforma psiquiátrica gerada pela Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, os serviços-escola se apresentam como um importante dispositivo para a garantia de acesso à atenção psicossocial para a população (Ortolan, Sei, & Victrio, 2018). Isso instrumentaliza o compromisso social da Psicologia ao oferecer esse tipo de atendimento à população, em especial à mais vulnerável.

De modo geral, a escuta psicológica oferecida em um plantão objetiva ajudar o cliente a ter uma visão mais congruente sobre a situação em que está inserido, sobre si mesmo e a forma como está inserido naquela situação (Amorim, Andrade, & Branco, 2015; Chaves & Henriques, 2008; Mahfoud, 1987; Staliano et al., 2017). O plantão psicológico é essencialmente uma prática clínica, uma vez que resgata fortemente a raiz etimológica dessa palavra (isto

é, o Grego *kliné* que significa “estar ao lado do leito”, ouvir, dar suporte e apoio ao paciente). Contudo, essa não é necessariamente uma prática psicoterápica, pois não tem como objetivo investigar, compreender e analisar extensivamente estruturas de personalidade, repertórios e/ou processos intrapsíquicos e nem mesmo produzir quaisquer mudanças estruturais — contudo, elas ainda podem ocorrer. Assim, o objetivo central do plantão é fornecer apoio e suporte para que o cliente possa passar por aquele momento de crise da melhor forma possível e com a menor quantidade possível de danos. Várias publicações já dissertaram sobre as especificidades dessa modalidade de atendimento, seu enquadre e implicações para o terapeuta — a recomendam-se os trabalhos de Brito e Dantas (2016), Chaves e Henriques (2008), Nunes e Morato (2020) e Morato (2009). Em relação aos benefícios diretos e/ou indiretos do plantão, a literatura disponível informa que essa prática possibilita a ressignificação de condutas e posturas dos usuários (Tassinari, 2003), oferece suporte e apoio qualificados à população (Ortolan & Sei, 2019), possibilita a consolidação de políticas públicas e de assistência social (Vieira & Boris, 2012) e leva à promoção de saúde mental (Amorim, Andrade, & Branco, 2015).

Entende-se que a implementação de um plantão psicológico em um serviço-escola de Psicologia apresenta benefícios para os seus principais *stakeholders*: (1) estagiários: acesso a uma prática clínica diferenciada que, por suas características, modela e treina o comportamento dos alunos para lidar com processos agudos, imprevisibilidade e manejo de riscos e vulnerabilidades graves; (2) instituição: com a implementação do plantão, a instituição passa a ter um diferencial no processo de formação dos seus alunos e se aproxima ainda mais das finalidades de compromisso social da Psicologia ao oferecer mais uma possibilidade de atendimento para a comunidade na qual está inserida; (3) comunidade: passa a ter suas demandas psicossociais absorvidas por mais uma modalidade qualificada de atendimento psicológico e de promoção de saúde mental.

O presente artigo busca narrar o processo de implementação do plantão psicológico em um serviço-escola de Psicologia de uma instituição de ensino superior do Distrito Federal. Inicialmente, será abordado o contexto da implementação (comunidade onde foi implementado, formas de encaminhamento, critérios e avaliação dos casos passíveis de atendimento), o modelo implementado (processo formativo dos alunos e orientações técnicas para o atendimento dos casos) e desafios e ganhos obtidos pela instituição, alunos e comunidade.

## Método – processo de implementação

### Contexto

O serviço-escola de Psicologia, no qual o plantão psicológico foi implementado, se situava em uma área de vulnerabilidade social. Tal fato acarretava uma alta procura por atendimento psicológico por parte da população. Além disso, os serviços oferecidos pelo Estado eram insuficientes para o acompanhamento destes indivíduos, principalmente aqueles voltados para acompanhamento psicológico, seja pela falta de vagas ou pela distância desses serviços das regiões periféricas. Durante a implementação do serviço-escola, diversas parcerias foram feitas com esses serviços (e.g., Conselhos Tutelares, Centros de Referência Especializado de Assistência Social — CREAS, Centros de Referência de Assistência Social — CRAS, Centros de Atenção Psicossocial — CAPS, dentre outras), o que levou ao aumento da procura por atendimento psicológico oferecido pela instituição.

Além disso, foi verificado, junto aos atendimentos realizados no semestre anterior à implementação do plantão que, muitas vezes, os usuários do serviço-escola não tinham demanda por um processo terapêutico, mas sim por intervenções pontuais e emergenciais. Uma das estratégias encontradas pela equipe clínica do serviço foi implementar diversas atividades que pudessem absorver a demanda da comunidade por atendimento psicológico, tais como realização de triagens pelos alunos do sétimo semestre (como parte da carga horária de atividades práticas das disciplinas clínicas cursadas), acompanhamento de grupos de apoio e de orientação parental com alunos do oitavo semestre e a implementação do plantão psicológico como parte da carga horária das disciplinas de Estágio Supervisionado I (nono semestre) e Estágio Supervisionado II (décimo semestre).

Na disciplina de Estágio Supervisionado I, os alunos eram inseridos em grupos de supervisão voltados para a prática da psicologia clínica, momento no qual deveriam escolher sua abordagem teórica e a população que tinham interesse em atender (crianças, jovens, adultos, idosos, casais ou famílias). Já na disciplina de Estágio Supervisionado II, os alunos escolhiam a sua área de atuação (e.g., psicologia da saúde, psicologia escolar, psicologia social, psicologia organizacional, dentre outras).

Diante da alta carga horária a ser cumprida pelos alunos nestas disciplinas, estabeleceu-se que todos os alunos deveriam cumprir algumas horas de atendimento no plantão psicológico (20hs semestrais para os alunos do Estágio Supervisionado I e 30hs semestrais para os alunos do Estágio Supervisionado II), sob a supervisão de um único professor-supervisor que acompanharia todos os atendimentos realizados no plantão psicológico.

Para tanto, foi estabelecida uma escala de atendimento, na qual todos os alunos deveriam cumprir 2hs seguidas de plantão psicológico por semana. Os alunos matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado I foram divididos de forma que metade cumprisse a carga horária voltada para tal atividade no primeiro bimestre e a outra metade a cumprisse no segundo bimestre. Já os alunos matriculados no Estágio Supervisionado II deveriam cumpri-la durante 15 semanas consecutivas ao longo do semestre.

No início do semestre, todos os alunos tiveram um momento de orientação sobre a prática do plantão psicológico com o professor-supervisor e equipe clínica de forma que as dúvidas voltadas para esta prática de atendimento fossem sanadas. Neste encontro, os alunos também foram orientados acerca dos objetivos do plantão psicológico, dos documentos a serem preenchidos e sobre o funcionamento do plantão.

No semestre de implementação do plantão psicológico no serviço, foi iniciado também o acolhimento social na instituição. Este acolhimento tinha por objetivo realizar inscrições e fazer uma triagem inicial dos interessados nos diversos serviços-escola da instituição (atendimentos social, psicológico, jurídico, nutricional e pedagógico). Marcava-se um dia por mês para que a comunidade interessada em qualquer um destes atendimentos fosse até o campus da instituição e fizesse sua inscrição no serviço pretendido. No momento desta inscrição, alunos dos diferentes cursos realizavam um acolhimento, buscando identificar os casos que necessitavam de atendimento emergencial. Durante esse acolhimento, alguns usuários eram encaminhados diretamente para o plantão.

Os usuários que deveriam ser encaminhados para o atendimento no plantão psicológico seriam aqueles que: (1) fossem identificados, durante acolhimento social ou na triagem clínica, como de urgência ou emergência

psicológicas; (2) apresentassem sinais de crise antes do atendimento psicológico normal; (3) fossem encaminhados por alguma instituição parceira que também os identificasse como casos de urgência ou emergência. Na primeira situação, cumpre esclarecer que os casos encaminhados pelo acolhimento institucional mencionado eram recebidos e analisados por alunos e professores que não eram da Psicologia, por isso, nenhum critério clínico era utilizado para esse encaminhamento inicial. Contudo, ao chegar ao serviço, o usuário encaminhado passava por uma rápida avaliação feita pelo psicólogo responsável-técnico para decidir se o caso seria encaminhado para a triagem clínica ou se seguiria para o plantão. Na segunda e terceira situações, os sinais claros de crise (i.e., desorganização emocional, desesperança, rebaixamento do humor, ansiedade e ideias involuntárias que remetem ao conteúdo eliciador da crise – Sá, Werlang, & Paranhos, 2008) poderiam tanto ser identificados pelos estagiários durante o processo de triagem clínica do serviço quanto pelos responsáveis-técnicos a partir da procura espontânea da população pelo plantão. Além das parcerias e do atendimento social já mencionados, o plantão psicológico também foi amplamente divulgado nas redes sociais da instituição, entre os alunos e na comunidade.

O plantão psicológico também buscava atender a uma demanda do serviço por uma diminuição da fila de espera por atendimento psicológico individualizado. Assim, os usuários atendidos pelo plantão poderiam ter suas demandas sanadas ou poderiam ser encaminhados tanto para outros atendimentos oferecidos pelo serviço-escola de Psicologia (e.g., grupos de apoio e de 'sala de espera') quanto para outros atendimentos oferecidos pelos demais serviços-escola da instituição, tais como Núcleo de Práticas Jurídicas, Clínica de Nutrição, Núcleo de Serviço Social, dentre outros.

## Modelo implementado

Conforme explicitado, os estagiários encarregados pelo plantão pertenciam ao nono e décimo semestres e deveriam já ter cursado a disciplina 'intervenção em crise'. Antes da implementação dessa modalidade de atendimento, foi necessário preparar esses alunos para receber os casos. A grade curricular do curso contemplava a disciplina 'Intervenção em Crise', ministrada pelo primeiro autor que também era o supervisor do plantão. Nesse sentido, foram estabelecidas estratégias para a complementação dos conhecimentos e habilidades que esses alunos já haviam adquirido com a referida disciplina. Isso foi feito por meio de duas principais estratégias: 1) encontros formativos e 2) criação de um 'Manual de Orientações para o Plantão Psicológico', formulado pelo professor-supervisor.

Nos encontros formativos, o supervisor responsável pelo plantão apresentava para os estagiários a modalidade de atendimento clínico por plantão, esclarecendo: a) o que é o plantão psicológico e seus objetivos clínicos; b) o papel do terapeuta nessa modalidade de atendimento clínico; c) a diferença entre plantão e processo de triagem; d) mecânica de funcionamento do plantão (processo de acompanhamento e supervisão dos estagiários); e, e) orientações para o preenchimento dos prontuários do plantão (e.g., evoluções e encaminhamentos).

Os estagiários eram orientados a atender os casos em até três atendimentos (podendo ser ampliado, a depender da gravidade e/ou necessidade de cada caso – a ser discutido em supervisão). A Figura 1 apresenta um resumo do modelo de atendimento clínico empregado nos atendimentos do plantão. Esse modelo foi inspirado nas contribuições de Brito e Dantas (2016), Ceitlin e Manfro (2005), Chaves e Henriques (2008), Morato (2009) e Rocha (2011):

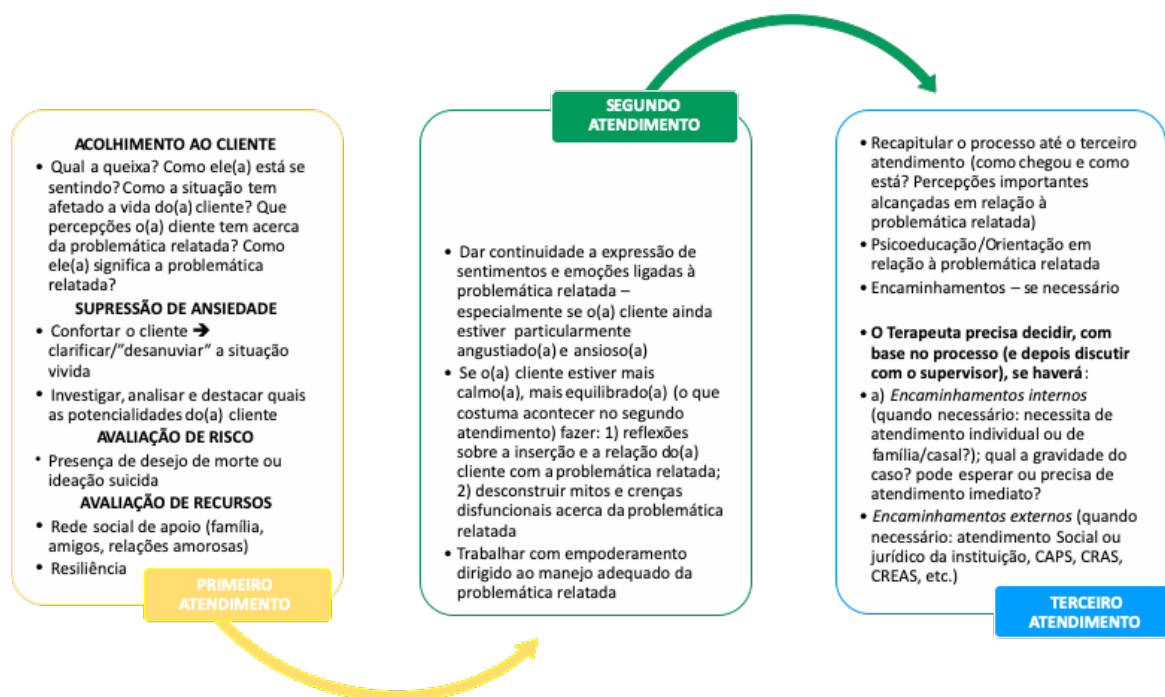


Figura 1: Resumo do modelo de atendimento clínico adotado no serviço de plantão.



No primeiro atendimento, os estagiários eram orientados a fazer o acolhimento do cliente compreendendo a queixa que o levou até o plantão (i.e., problemática relatada). Nesse primeiro atendimento, os estagiários tinham que construir um espaço de acolhimento e validação genuíno para que o cliente pudesse expressar a sua queixa e os seus sentimentos em relação a ela. Além de procedimentos clínicos para a construção do rapport, isso também era feito por meio de intervenções que possibilitassem a compreensão do impacto da problemática relatada na vida do cliente e os processos de significação subjetiva dessa problemática. Também tínhamos como objetivo intervenções que promovessem a supressão de ansiedade do cliente, em especial por meio de técnicas de clarificação, apoio e suporte (vide Ceitlin & Manfro, 2005). Nesse processo, o desafio dos estagiários era, ao mesmo tempo, acolher a queixa e angústias dos clientes, validá-las e construir um espaço terapêutico no qual os clientes pudessem se sentir acolhidos e aliviados ao fim da sessão.

Ainda nesse primeiro atendimento, os estagiários também deveriam captar e evidenciar as potencialidades do cliente frente à problemática apresentada, ou seja, frente à situação de crise. Por fim, o terapeuta também tinha que fazer uma avaliação de risco e resiliência do cliente frente à problemática apresentada — com especial atenção para a ocorrência de desejo de morte, ideação suicida e/ou automutilação. Caso fossem identificadas situações de risco à integridade física e/ou psíquica do cliente, os estagiários deveriam reportá-las aos psicólogos responsáveis-técnicos do serviço-escola para que as devidas providências de proteção pudessem ser tomadas. Em adição, após esse primeiro atendimento, os estagiários tinham que montar o prontuário de plantão, fazer a evolução e marcar um encontro com o professor-supervisor do plantão e, assim, discutir o caso e pensar estratégias específicas para o próximo atendimento.

No segundo atendimento, os estagiários eram orientados a dar continuidade ao processo de expressão de sentimentos e emoções do cliente relacionados à problemática relatada. Caso o cliente estivesse mais emocionalmente estabilizado, o papel do terapeuta era ajudar o cliente a compreender como ele estava inserido na problemática relatada (e.g., processos de escolhas feitas pelo cliente; crises desenvolvimentais), bem como desconstruir mitos e/ou crenças disfuncionais em relação à problemática relatada (e.g., “isso é castigo”; “eu sou uma pessoa ruim”; “eu sou incapaz”; “minha vida acabou”). Com base no levantamento de potencialidades e capacidades do cliente, realizado no atendimento anterior, o terapeuta deveria fazer intervenções que visassem o empoderamento do cliente para o enfrentamento da problemática relatada. Após esse atendimento, os estagiários deveriam marcar um novo encontro com o professor-supervisor para discutir o caso e o último atendimento. As intervenções desse segundo encontro poderiam ser adiadas por até dois encontros, até que tais intervenções fossem adequadas ao processo clínico. Isso dependia do nível de angústia e ansiedade dos clientes que poderiam exigir mais de uma sessão de acolhimento e suporte (intervenções do primeiro atendimento). Essa decisão era discutida e tomada em conjunto pelo estagiário e pelo professor-supervisor do plantão.

No terceiro e último atendimento, os estagiários eram orientados a recapitular todo o processo interventivo, explicitando a melhora e evolução do cliente. Além disso, os terapeutas também poderiam fazer intervenções mais diretas (i.e., psicoeducação) tanto para consolidar ou realçar habilidades e recursos necessários para continuar a enfrentar a problemática relatada quanto para se fortalecer para situações futuras análogas ou não àquela problemática relatada. Essas intervenções, muitas vezes, se centravam em habilidades sociais de comunicação, expressão de sentimentos, automonitoramento e

assertividade interpessoal em geral. Ao final do atendimento e com base em todo o processo, o terapeuta deveria indicar a alta do cliente e/ou o seu encaminhamento para acompanhamento psicológico regular do serviço. Outra possibilidade era o encaminhamento dos clientes para o atendimento junto aos serviços de assistência e orientação dos cursos de Serviço Social e/ou de Direito da instituição. Assim, a prática do plantão psicológico era alinhada com outras possibilidades de acompanhamento e suporte disponíveis dentro da própria instituição de ensino. Essa integração era fundamental em função das características de vulnerabilidade social da comunidade na qual a instituição estava inserida, pois grande parte dos sofrimentos psíquicos apresentados pelos clientes tinha relação direta ou indireta com aspectos sociais. Em muitos casos, esses aspectos também precisam de assistências jurídica e social.

Vale ressaltar que, apesar do estabelecimento desses objetivos específicos para cada atendimento do plantão, os estilos pessoais de cada terapeuta eram respeitados e estimulados. Havia também uma flexibilização no número de atendimentos entre a primeira e última sessão. Em casos mais graves e/ou nos quais os clientes encontravam-se mais vulneráveis, os objetivos e intervenções estipulados para o segundo atendimento poderiam ser diluídos em até duas sessões a mais. Isso torna-se possível porque o plantão é um serviço centrado no cliente e, portanto, nas suas necessidades.

## Desafios e ganhos

A implementação do plantão psicológico em um serviço-escola de Psicologia leva a desafios e ganhos distintos. Os desafios e ganhos encontrados durante a implementação do serviço de plantão psicológico podem ser divididos em dois tipos: formativos e institucionais.

Os desafios formativos referem-se especificamente ao processo de ensino-aprendizagem dos terapeutas-em-formação e, nesta experiência de implementação, eles estavam principalmente ligados à: (1) falta de repertório para identificar situações de urgência e emergência psicológicas; (2) confusão entre ‘triagem’ e ‘plantão’. A falta de relatório era justificada pelo fato de os alunos, até o 7º semestre, não terem sido expostos a situações práticas dentro do serviço-escola de Psicologia (e.g., triagens, ‘sala de espera’). Por isso, tanto a supervisão, quanto a equipe clínica tiveram um papel fundamental para assessorar e apoiar os estagiários para que eles pudessem, ao longo do processo, aprimorar as suas habilidades de identificação de sinais de urgência e emergência e, assim, encaminhar os clientes para o plantão psicológico. Havia também uma confusão em relação às diferenças entre o processo de triagem e o plantão psicológico. A triagem refere-se ao processo anamnético e investigativo de fatores que expliquem a sintomatologia (psicodiagnóstico) do cliente para que assim o terapeuta possa indicar a melhor modalidade de acompanhamento para aquele caso sob análise; já o plantão refere-se ao foco na escuta, no acolhimento, em ajudar o cliente a expressar seus sentimentos e angústias relacionados à problemática relatada com o objetivo de fomentar a construção de uma nova visão sobre o problema e possibilidades de manejo (Rocha, 2011).

Já os desafios institucionais se pautaram, principalmente, em dois aspectos: (1) os encaminhamentos feitos a partir do acolhimento social; e (2) a organização da documentação proveniente do plantão psicológico. Como apontado anteriormente, o acolhimento social era realizado por estudantes de diferentes cursos da instituição (e.g., Direito, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição e Pedagogia). Estes alunos passavam por uma orientação acerca do

processo de acolhimento social antes de o realizarem. Entretanto, em função da falta de contato com as demandas psicológicas dentro de seus respectivos cursos, estes alunos apresentavam dificuldades em identificar os casos de urgência e emergência que deveriam ser encaminhados para o plantão psicológico, o que acarretava uma alta demanda para o serviço. Como mencionado antes, isso foi contornado com o envolvimento dos psicólogos-responsáveis que passaram a fazer a avaliação daqueles usuários vindos do acolhimento social.

Por fim, um desafio institucional acarretado pelo plantão psicológico foi a organização dos novos documentos produzidos a partir destes atendimentos. O fluxo de documentos clínicos aumentou durante a implementação do serviço e, diante da quantidade de alunos envolvidos no plantão psicológico, tornou-se um desafio para a equipe clínica manter a organização destes documentos e o fluxo de casos dentro da instituição. Assim, o papel do professor-supervisor foi de suma importância, pois ele acompanhava não só o atendimento dos casos, mas também orientava os estagiários quanto ao processo de abertura de prontuários e o preenchimento dos documentos adequados.

Além desses desafios, a implementação do plantão psicológico no serviço-escola de Psicologia também trouxe ganhos formativos e institucionais. Para os estagiários, os ganhos formativos foram relacionados à aquisição de habilidades para o manejo de casos de urgência e emergência psicológicas. Além da capacidade de manejo clínico, os estagiários, ao conseguirem manejar adequadamente os casos, passaram a ter uma maior confiança ao exercerem o papel de terapeuta — o que levou a um ganho formativo indireto para os demais casos atendidos individual e/ou em grupo por estes alunos durante o semestre.

Em relação à instituição, o principal ganho foi a diminuição no tempo de espera por atendimento, principalmente para os casos que envolviam urgência ou emergência psicológicas. Muitos dos casos atendidos no plantão psicológico não precisaram ser encaminhados para atendimento psicológico individual ou grupal. Além disso, alguns casos que foram identificados como de urgência e emergência durante o processo de triagem, na verdade, não o eram e puderam esperar pelo fluxo normal de atendimento, o que trouxe mais segurança à equipe clínica em relação ao número de casos de urgência e emergência psicológicas e/ou casos graves que aguardavam pelo atendimento psicológico regular do serviço. Também foi possível dar respostas mais rápidas à rede parceira, como CREAS, CRAS, Conselhos Tutelares, dentre outros, que encaminhavam vários casos para atendimento no serviço.

Para a comunidade, os ganhos foram aqueles já classicamente descritos pela literatura: acesso à atenção psicossocial qualificada (Souza & Souza, 2011) e melhoria do bem-estar da comunidade (Paparelli & Nogueira-Martins, 2007). Além disso, a simples disponibilização de um aparato de atenção à saúde mental já beneficia a comunidade, especialmente ao se considerar que a rede de atenção psicossocial do Distrito Federal ainda é bastante precária (Lima, Gussi, & Furegato, 2018).

### Considerações finais

O modelo de implementação apresentado mostrou-se eficiente para conciliar as demandas e interesses dos alunos, da instituição e da comunidade. Assim, aspectos formativos e institucionais puderam ser contemplados de acordo com a realidade da instituição onde o plantão foi implementado.

O processo de implementação só teve sucesso porque foi capaz de ofe-

recer orientação e suporte adequados aos alunos. Muitos deles desconheciam essa modalidade de atendimento e outros até tinham medo de casos de urgência e emergência, pois imaginavam que eles poderiam ter maior complexidade e, por consequência, exigir maior responsabilidade dos estagiários. Também foi importante o desenvolvimento e implementação de um processo efetivo para o acompanhamento dos casos — tanto para a supervisão dos alunos quanto dos documentos psicológicos produzidos por eles.

Para além dos benefícios proporcionados à formação dos alunos e às questões institucionais, entende-se que o plantão psicológico também contribuiu para a consolidação do compromisso social da Psicologia, pois ofereceu atenção em saúde mental para uma população com dificuldades de acessar serviços psicológicos. Por fim, entende-se que a possível replicação de tal modelo de implementação deverá levar em consideração as idiosincrasias da instituição e da comunidade onde se pretende implementá-lo.

### Referências

- Amorim, F. B. T., Andrade, A. B. D., & Branco, P. C. C. (2015). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos Clínicos*, 8(2), 141-152. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.82.03>.
- Brito, L., & Dantas, J. B. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista Extensão em Ação*, 1(10), 90-99. Recuperado de <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/21220>.
- Ceitlin, L. H. F., & Manfro, G. G. (2005). Contribuições psicodinâmicas à psicoterapia de apoio. In C. L. Eizirik, R. W. Aguiar, & S. S. Schestatsky (Orgs.). *Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos* (2nd ed., pp. 398-405). Artmed Editora.
- Chaves, P. B., & Henriques, W. M. (2008). Plantão psicológico: de frente com o inesperado. *Psicologia Argumento*, 26(53), 151-157. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19831>.
- Conselho Federal de Psicologia (2006). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: CFP.
- De Plato, G. (2003). Los Desafios de la emergencia y la urgencia. *Revista al tema del hombre*. Recuperado de: <http://www.chasque.net/frontpage/relacion/anteriores/9705/deplato.htm>
- Galindo, W. C. M., Tamman, B. F., & Sousa, T. B. D. S. (2020). Estratégias Formativas em Serviços-Escola de Psicologia: Revisão Bibliográfica da Produção Científica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188175>
- Gomes, M. A. D. F., & Dimenstein, M. (2016). Serviço escola de psicologia e as políticas de saúde e de assistência social. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1217-1231. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.4-03Pt>
- Guerrelha, F. F., & Silveiras, E. F. M. (2000). Grupos de espera recreativos: proposta para a diminuir o índice de evasão em clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 8(3), 313-321. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2000000300009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2000000300009&lng=pt&tlng=pt).
- Lima, M. G., Gussi, M. A., & Furegato, A. R. F. (2018). Centro de Atenção Psicossocial, o cuidado em saúde mental no Distrito Federal, Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(4), 197-220. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i4.2487>
- Löhr, S. S., & Silveiras, E. F. M. (2006). Clínica-escola: Integração da formação acadêmica com as necessidades da comunidade. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 11-22). Alínea.
- Maffini, G., & Cassel, P. A. (2020). Os fatores que levam à interrupção de atendimento psicológico: estudo de caso. *Research, Society and Development*, 9(3), 1-12. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2366>

- Mahfoud, M. (1987). Vivência de um desafio: plantão psicológico. In R. L. Rosenbeg (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa* (pp. 75-83). EPU.
- Melo-Silva, L. L., Santos, M. A., & Simon, C. P. (2005). Serviços-escola em psicologia: a construção do saber prático. In L. L. Melo-Silva, M. A. Santos, & C. P. Simon (Orgs.), *Formação em psicologia: serviços-escola em debate* (pp. 21-27). Vetor Editora.
- Morato, H. T. P. (2009). Plantão Psicológico: inventividade e plasticidade. *IX Simpósio de práticas psicológicas em instituições—Atenção psicológica: fundamentos, pesquisa e prática*, 1-15. Recuperado de <https://laclife.files.wordpress.com/2009/10/click-na-figura-para-baixar-o-artigo-de-henriette.pdf>.
- Nunes, A. P., & Morato, H. T. P. (2020). O estágio de atendimento nos anos iniciais: experiência com plantão psicológico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(1), 2-12. <https://dx.doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.1>.
- Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2019). Avaliação do plantão psicológico de um serviço-escola de Psicologia. *Interação em Psicologia*, 23(2), 104-113. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.56248>.
- Ortolan, M. L. M., Sei, M. B., & Victrio, K. C. (2018). Serviço-escola de psicologia e potencialidades dos projetos de extensão: construção de políticas públicas em saúde mental. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 5(1), 78-85. <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p78-85>.
- Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(1), 64-79. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100006>.
- Pazzetto, T., & Toni, C. G. S. (2018). Grupo de orientação a pais em clínica-escola de Psicologia. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 7(2), 69-86. Recuperado de: <https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/view/183>.
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: aproximações e distanciamentos. *Revista do NUFEN*, 3(1), 119-134. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912011000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000100007).
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1), 1-10. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200115>.
- Souza, B. N. D., & Souza, A. M. D. (2011). Plantão psicológico no HUBFS: uma experiência de assistência à comunidade. *Revista do NUFEN*, 3(1), 200-209.
- Staliano, P., Silveira, M. A., Vanz, S., & Navarro, B. F. (2017). Plantão psicológico na clínica-escola de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. *Realização-Revista on-line de Extensão e Cultura*, 4(8), 33-45. <http://dx.doi.org/10.30612/re-ufgd.v4i8.7183>.
- Tassinari, M. A. (2003). *A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Vieira, E. M., & Boris, G. D. J. B. (2012). O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 12(3), 883-896. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812012000300010&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300010&lng=pt&tlng=pt).