

Reflexões sobre o plantão de atendimento psicológico a partir da caracterização de usuários/as e demandas

Reflections about the psychological emergency attendance service from the characterization of users and demands

Jussane Alexandre Risczik¹
Samara Cecilia Bolico Strassburg²
Alessandra Vieira Fernandes³

RESUMO

O Plantão Psicológico é uma modalidade clínica destinada à demanda psicológica emergencial. A fim de contribuir, de modo teórico e prático, esse estudo descreve e analisa o perfil de usuários/as atendidos no Plantão Psicológico e as demandas identificadas. Participaram da investigação 47 usuários/as atendidos/as por plantonistas entre uma a três sessões. Os dados foram coletados nas Fichas de Registros de Plantão de Atendimento Psicológico, sendo analisados via estatística descritiva. Evidenciamos que o gênero feminino foi o público atendido com predominância. A maioria do público atendido foi de adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, em contraste ao grupo etário de 40 a 65 anos de idade, a minoria a buscar o serviço de plantão psicológico. Concernente às demandas identificadas, verificamos a predominância de conflitos familiares e depressão, seguidas das queixas de ideação e/ou tentativa de suicídio e ansiedade. Percebemos que os atendimentos possibilitaram o processo de ressignificação do sofrimento relatado pelos/as usuários/as, os/as quais expressaram sua relevância no momento vivenciado por eles/as, por promover novas perspectivas, autoconhecimento e desmistificação do atendimento psicológico.

Palavras-chave: Saúde mental. Atendimento psicológico. Serviço-escola. Plantão psicológico.

ABSTRACT

The Psychological Emergency Attendance Service is a clinical modality destined to the emergency psychological demand. In order to contribute to this emerging clinical modality, this study aims to describe and analyze the profile of the users served and the identified demands. 47 users participated in the research, attended by psychologist internship on duty from one to three sessions. The data were collected in the Psychological Emergency Attendance Service records and analyzed by descriptive statistics. We evidenced that the female gender was the predominantly attended public. Most of the population served was adolescents between 12 and 18 years old, in contrast to the 40 to 65 year old age group, the minority seeking the service. We realize that the service enabled the process of resignification of suffering reported by users, who expressed their relevance at the time experienced by them, by promoting new perspectives, self-knowledge and demystification of psychological care.

Keywords: Mental health. Psychological support. School clinic. Psychological emergency.

¹ Graduanda em Psicologia na Universidade Paranaense, Paraná, Brasil (j.risczik@edu.unipar.br).

² Graduanda em Psicologia na Universidade Paranaense, Paraná, Brasil (samarastrassbg@gmail.com).

³ Mestre em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil; responsável técnica do Centro de Psicologia Aplicada na Universidade Paranaense, Campus Francisco Beltrão, Paraná, Brasil; integrante do Grupo de Estudos do Lazer (GEL/UEM) (alessandrafernandes@unipar.br).

INTRODUÇÃO

O Plantão Psicológico constitui uma modalidade de atendimento clínico emergente em 1969 e suas experiências têm sido exploradas na literatura científica brasileira (FARINHA; SOUZA, 2016; PERCHES; CURY, 2007; SOUZA; SOUZA, 2011; STALIANO *et al.*, 2017). Tal prática oferece promoção da saúde (TASSINARI, 2003), intervenção e prevenção psicológica (PERCHES, 2009), é fundamentada por diferentes abordagens teóricas da Ciência Psicológica (CHAVES; HENRIQUES, 2008; PRODÓCIMO; HUEB, 2012; ROSARIO; NETO, 2015; TASSINARI; DURANGE, 2011), e implementada em variados contextos (FURIGO, 2008; MOZENA; CURY, 2010; RAMOS, 2012; SCORSOLINI-COMIN, 2014; PERCHES; CURY, 2013). Sob a orientação de Rachel Rosenberg, as primeiras práticas clínicas denominadas Plantão Psicológico foram desenvolvidas na Clínica Psicológica da Universidade de São Paulo (USP), com a finalidade de oferecer uma atenção diferenciada aos/as clientes que buscavam atendimento psicológico tradicional no Serviço de Aconselhamento (PERCHES, 2009).

Assim, o Plantão Psicológico originou-se como uma prática institucional visando ao atendimento à demanda emocional emergencial de usuários/as, praticada por “plantonistas” disponíveis em local, dias e horários preestabelecidos, e que, geralmente, funciona numa sessão única, com possibilidade de um ou mais retornos, conforme a necessidade do/a usuário e as normas de funcionamento do serviço em que se insere (CURY, 2012). Parafraseando Cury (2012), essa modalidade de atendimento de caráter emergencial tem como característica principal compreender a demanda emocional imediata do/a usuário que busca ajuda para lidar com suas dificuldades e sofrimento, diminuindo o nível de ansiedade e viabilizando o surgimento de recursos pessoais para a busca de soluções para a demanda apresentada. Ao ser atendida no momento de sua necessidade a pessoa estimula o cuidado consigo mesma, sendo possível abranger, inclusive, os objetivos da prevenção primária⁴ (TASSINARI, 2003).

Dentre os diferentes espaços de implantação do Plantão Psicológico, os serviços-escola ou clínicas-escola de Psicologia possibilitam, por meio dessa modalidade, a integração de duas necessidades pertinentes ao/a acadêmico/a de Psicologia, a saber: a formação e o atendimento à população (PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007). Nesse contexto de serviço à

⁴ Conforme Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 14) a prevenção primária “é a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica”.

formação e à comunidade, o funcionamento do Plantão Psicológico estende as ações da universidade à cidade, dispensa seus usuários de filas de espera e oferece atendimento imediato, integrando a rede de saúde mental; além de possibilitar aos acadêmicos o desenvolvimento de habilidades e competências para atuar em um contexto particular, da emergência psicológica (ROSÁRIO; NETO, 2015). Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, a formação de psicólogos deve mediar conhecimentos e atuações em diferentes contextos.

Nesse sentido, a fim de fomentar a literatura a respeito dessa modalidade de atendimento psicológico, assim como contribuir de forma prática e nortear as implantações desse serviço, este estudo objetiva descrever e analisar o perfil de usuários/as atendidos no Plantão de Atendimento Psicológico, assim como das demandas identificadas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de natureza descritiva.

O Plantão de Atendimento Psicológico (PAP), abordado neste estudo, consiste em uma ação de extensão implantada em um serviço-escola de Psicologia no interior do Paraná e direcionada à comunidade. O PAP foi iniciado em agosto de 2018, diante da grande demanda emergencial de atendimento psicológico direcionada ao local, assim como o aumento crescente da fila de espera de usuários/as cadastrados neste serviço. Diante das características do PAP, frente à realização de sessão única, ausência de agendamento e atendimento emergencial, este projeto tornou-se viável e pertinente ao serviço-escola.

A perspectiva teórica adotada por este projeto consistiu na Abordagem Centrada na Pessoa - ACP (ROGERS, 1951), a qual compreende o ser humano como capaz de desenvolver e de exercer seu potencial como pessoa, mesmo que, às vezes, necessite da ajuda de um outro, no caso, o/a plantonista, para se reorganizar e atuar com seus recursos internos já existentes (PERCHES, 2009). Podemos identificar na literatura que tal abordagem é amplamente explorada nos serviços de Plantão Psicológico, uma vez que a própria origem dessa modalidade de atendimento esteve vinculada a ela (PERCHES, 2009; TASSINARI; DURANGE, 2011).

Participaram do estudo 47 usuários/as atendidos/as pelo PAP, com idades entre 12 e 65 anos. Esse total refere-se à quantidade de usuários/as atendidos/as pelo PAP, no período de agosto a

novembro de 2018 (período de vigência do projeto no referido ano). Os/as usuários/as buscaram o serviço do PAP por meio de demanda espontânea ou encaminhamentos (oriundos da própria instituição, como funcionários/as e acadêmicos/as; de outros serviços de saúde, como unidades de saúde; e de escolas e empresas).

Os atendimentos do PAP compreenderam a dinâmica de realização em até três sessões e, em seguida, os/as mesmos/as eram encaminhados conforme a demanda verificada. Assim, constatamos o total de 68 atendimentos realizados, sendo que 47 usuários/as foram atendidos entre uma a três sessões.

Os atendimentos foram realizados por plantonistas (acadêmicas dos anos finais do curso de Psicologia) e Responsáveis Técnicas. As plantonistas tinham, inicialmente, duas horas semanais à disposição para atendimentos, sendo, posteriormente, ampliado para três horas semanais em decorrência do aumento de procura pelo PAP. Além disso, as plantonistas participavam de uma hora semanal de supervisão. A divulgação do serviço foi realizada por meio midiático entre a comunidade interna e externa à instituição. Além disso, o PAP também foi disseminado por meio das pessoas que vivenciaram o atendimento.

Os dados foram apreendidos por meio dos instrumentos de registro utilizados no Plantão de Atendimento Psicológico, a saber: a) Ficha de Registro de Plantão de Atendimento Psicológico – preenchida ao final de cada atendimento –, que compreende dados dos/as usuários/as (nome, idade, sexo, estado civil, pessoas com quem reside, telefone, e-mail, origem do encaminhamento e tipo de comunidade - interna ou externa), a descrição da queixa e a evolução dos atendimentos; e, b) os relatos dos atendimentos. As informações referentes ao perfil dos/as usuários e as demandas identificadas nos atendimentos, coletadas via Ficha de Registro de Plantão de Atendimento Psicológico, foram tabuladas no *Excel* e, posteriormente, analisadas por meio de estatística descritiva. As informações dos relatos dos atendimentos também foram discutidas de forma descritiva, a fim de esclarecer as demandas e intervenções.

Em geral, no início de cada atendimento⁵ os/as usuários/as recebiam informações a respeito do que caracteriza o Plantão Psicológico e seu funcionamento. Neste processo, os/as atendidos/as não expressaram dificuldade de compreensão, pois a palavra “plantão” era conhecida e isso permitia sua relação ao aspecto da urgência. Nesta abordagem também era comunicado sobre a pesquisa e a utilização dos dados, concretizando o convite à participação,

⁵ A depender do estado emocional do/a usuário/a, as informações sobre o plantão, assim como o convite à pesquisa, poderia ocorrer ao final dos atendimentos e/ou nas sessões seguintes.

assim como seus aspectos éticos (sigilo, confidencialidade, proteção da identidade, autonomia para desistência, etc.). Portanto, a fim de assegurar os direitos dos participantes da pesquisa, conforme Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, aos/às usuários/as foram apresentados/as uma Carta de Informação sobre Pesquisa e, com suas dúvidas esclarecidas, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (específicos para maior e menor de idade).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados coletados nas Fichas de Registros de Plantão de Atendimento Psicológico, preenchidas ao início ou final dos atendimentos, observamos que 92% dos/as usuários/as atendidos nos plantões pertenciam ao gênero feminino, enquanto que 8% ao gênero masculino: meninos e homens. Esse resultado está em consonância com outros estudos realizados sobre o Plantão Psicológico, tanto os autores Oliveira, Lucena-Santos e Bortolon (2013), quanto Bento *et al.* (2013), Gonçalves, Farinha e Goto (2016) e Souza, Santos e Vivian (2014) apontam em seus relatos que as meninas e mulheres buscam, em maior número, o atendimento do plantão.

Na experiência de Tassinari (2003) no Serviço de Plantão Psicológico na Escola, a autora também percebeu a maior procura do gênero feminino tanto nos atendimentos individuais, quanto nos de grupo. A autora afirma que esse cenário se reproduz, em geral, nos Serviços de Psicologia, considerando que em decorrência da nossa cultura machista, os meninos, especialmente os mais velhos, têm mais dificuldade em aceitar que necessitam de ajuda. Gonçalves *et al.* (2016) compreendem que há maior resistência masculina à intervenção ou busca por ajuda psicológica. Além disso, observamos maior frequência de problemas emocionais e transtornos mentais, como a depressão, ansiedade e transtornos alimentares, em mulheres, constituindo um grupo de risco (IHME, 2016).

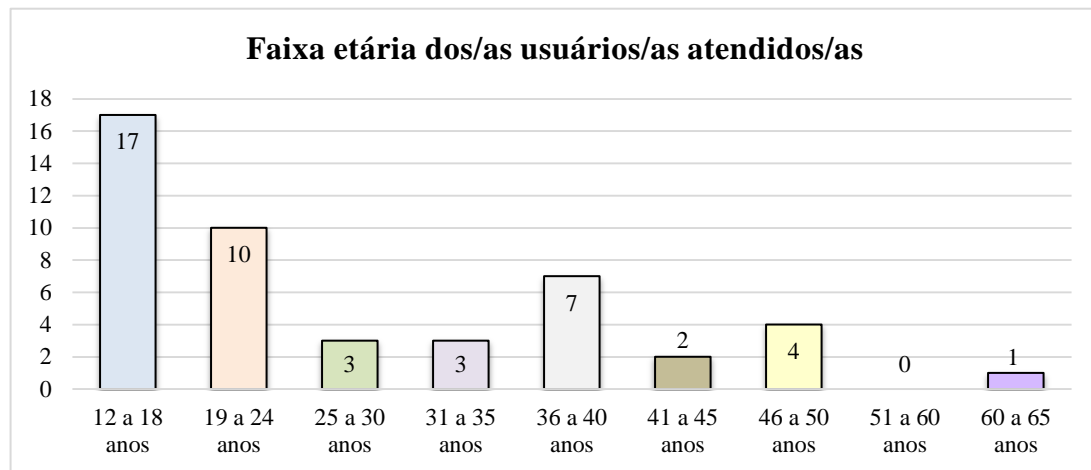
No tocante à faixa etária dos/as usuários acolhidos/as pelo PAP (Gráfico 1), identificamos a predominância do público entre 12 e 18 anos de idade⁶, sendo 17 (f=36%) adolescentes⁷ atendidos nesse grupo etário. Em geral, esses/as adolescentes buscam o PAP acompanhados por um/a responsável da família (até como exigência do atendimento para assinatura do termo

⁶ Notamos que os atendimentos do PAP ocorreram com adolescentes a partir de 12 anos de idade.

⁷ Faixa etária considerada no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (BRASIL, 1990).

de consentimento livre e esclarecido). Porém, houve algumas exceções, como casos de adolescentes encaminhados por escolas ou instituições de acolhimento.

Gráfico 1 – Faixa etária dos/as usuários/as atendidos/as no PAP



Fonte: Fichas de Registros de Plantão de Atendimento Psicológico (2019).

Sabemos que a faixa etária de maior predominância atendida pelo PAP constitui um grupo de risco em relação à saúde mental. Conforme a OMS (2018), a depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes de 15 a 19 anos, assim como o suicídio é a terceira principal causa de morte nesta faixa etária. A procura prevalente por atendimento psicológico por esse público é um ponto relevante, uma vez que metade de todas as condições de saúde mental começa aos 14 anos de idade, mas a maioria dos casos não é identificada ou tratada (OMS, 2018). Múltiplos fatores determinam a condição de saúde mental dos/as adolescentes que se referem às próprias questões vivenciadas neste período da vida, como o desejo de uma maior autonomia, a pressão para se conformar com pares, a exploração da orientação sexual e identidade de gênero e maior acesso e uso de tecnologias. Nos atendimentos realizados esses fatores também foram constatados e relacionados à condição de saúde mental dos/as adolescentes.

Jovens entre 19 e 24 anos representam o segundo grupo etário com prevalência de atendimentos no PAP. Em seguida, evidenciamos que 15% do público atendido refere-se aos adultos entre 36 a 40 anos de idade. Ademais, percebemos que os/as usuários/as entre 41 a 45 anos ($f=4\%$; $n=2$) e 60 a 65 anos ($f=2\%$; $n=1$) foram minorias a buscar o PAP.

No estudo efetivado pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME, 2017), por meio do projeto *Global Burden of Disease* (GBD), acerca da ocorrência de doenças em diversos

países, evidenciamos que o público entre 20 e 40 anos apresenta maior prevalência de transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas e transtorno de bipolaridade. O estudo utiliza-se de mais de 80.000 fontes de dados de diversos países, incluindo o Brasil, para produzir estimativas sobre os níveis e tendências de saúde do mundo de 1990 a 2017⁸.

Por outro lado, a baixa procura pelo PAP dos/as usuários/as da faixa etária entre 40 e 65 anos não corrobora com o contexto de saúde mental apresentada por esse público, uma vez que ele compreende um grupo de risco com maior prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade (IHME, 2016).

Em relação ao tipo de comunidade dos/as usuários/as atendidos/as pelo PAP, constatou-se que 68% deles referem-se à comunidade externa e à instituição, enquanto 32% representaram a comunidade interna. A comunidade interna atendida foi constituída por 19% (n=9) de acadêmicos/as e 13% (n=6) de funcionários/as.

Embora os atendimentos do plantão tenham ocorrido, em maioria, com o público externo em decorrência das lacunas da rede de saúde mental local e suas extensas filas de espera, compreendemos a relevância de um serviço de atendimento psicológico dentro da instituição universitária, considerando, sobretudo, a ampla demanda emocional dos/as estudantes, assim como demais funcionários/as. O contexto universitário é demarcado por desafios, adaptações, cobranças, relações interpessoais, necessidade de habilidades para o trabalho em equipe, assim como demais questões externas que afetam no desempenho (conflitos familiares, por exemplo).

Pesquisa com estudantes de Instituições Federais de Ensino Superior, constatada no relatório 2016 do Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), evidenciou que, dentre 130.959 alunos/as, 79,8% relataram dificuldades emocionais no período de um ano. Além disso, a ansiedade foi a dificuldade emocional mais assinalada por eles/as (58,36%) e o desânimo/falta de vontade de fazer as coisas apresentou a segunda maior frequência na amostra. Desses estudantes, 30% procuraram atendimento psicológico para lidar com essas queixas. Conforme Papalia, Ods e Feldman (2006), a inserção no meio universitário é caracterizada por mudanças significativas e complexas na forma como o/a estudante pensa em diferentes áreas de sua vida. Logo, durante esse processo

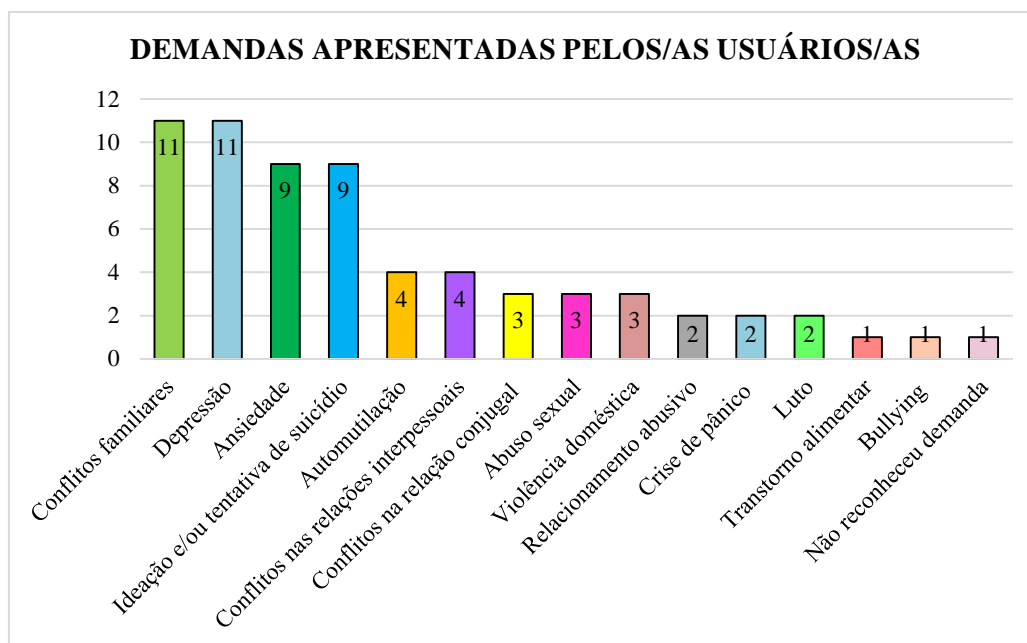
⁸ As informações podem ser conferidas em uma ferramenta interativa que permite comparar causas e riscos de doenças de modo geral ou a partir da especificação de países/regiões, faixa etária, sexo, etc.

de adaptação, aprendizagem e formação, os/as estudantes se diferenciam em suas expectativas, níveis de autonomia, habilidades cognitivas, motivações, desempenho acadêmico e desenvolvimento psicossocial (MERCURI; POLYDORO, 2004). Nesse novo panorama, o/a universitário adentra a um estado de vulnerabilidade, ampliando a probabilidade de quadros psicopatológicos e consequentes dificuldades no desenvolvimento pessoal e profissional. É sob tais demandas que o plantão psicológico debruça-se neste cenário, oferecendo atendimento de forma emergencial sobre elas, de modo a contribuir para a promoção da saúde mental e prevenção dos fatores de risco.

Em relação à comunidade externa, o PAP configura-se em uma prática que se adequa às demandas atuais e um ponto de referência para aqueles/as em situações de crise emocional. Para Mahfoud (1987), o plantão psicológico surgiu da necessidade de oferecer atendimento psicológico a uma parcela da população que, na maioria das vezes, no momento de sua urgência não é atendida devido à escassez dos recursos públicos para a saúde que acaba por priorizar os casos mais graves.

No decorrer dos atendimentos do PAP, foram identificadas diferentes demandas (sendo que um/a único/a usuário/a apresentou mais de uma demanda), conforme indica o Gráfico 1. Notamos que as demandas mais predominantes referem-se aos conflitos familiares (23%) e à depressão (23%). Em seguida, denotamos que ideação e/ou tentativa de suicídio (19%) e ansiedade (19%) constituíram a segunda maior frequência de demandas atendidas. As queixas de automutilação (8%) e conflitos nas relações interpessoais (8%) representaram a terceira maior frequência identificada, em seguida constatamos as demandas de abuso sexual (6%), violência doméstica (6%) e conflitos na relação conjugal (6%). Relacionamento abusivo (4%), crise de pânico (4%), luto (4%), transtorno alimentar (2%) e *bullying* (2%) também foram demandas acolhidas pelo PAP, embora com frequência menor. Além disso, percebemos o não reconhecimento de demanda para o atendimento realizado (2%). Neste último caso, houve agendamento de um familiar do usuário apresentando demandas que não foram reconhecidas e verbalizadas pelo usuário em sessão.

Gráfico 2 – Demandas/queixas apresentadas pelos/as usuários no PAP



Fonte: Fichas de Registros de Plantão de Atendimento Psicológico (2019).

Conforme estudo de Gonçalves *et al.* (2016) acerca do Plantão Psicológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), os autores identificaram demandas – e frequências destas – semelhantes. Nessa pesquisa, participaram 13 pessoas e evidenciou-se que todas elas relataram problemas familiares como queixa principal, seis verbalizaram sobre a depressão, três sobre o luto, dois foram diagnosticadas com depressão pós-parto e uma apresentou transtorno obsessivo compulsivo.

Na experiência descrita por Bento *et al.* 2013 com 21 usuários atendidos pelo Plantão Psicológico no Hospital Universitário Lauro Wanderley (João Pessoa-PB), as principais queixas referiram-se à ansiedade, medo, solidão, angústia em relação ao estado de saúde própria ou de familiar (28%); a problemas de relacionamentos, como fim de uma relação afetiva, mágoa em relação ao cônjuge, atritos familiares; à problemas no trabalho (28%), além de luto (9%), problemas de ordem fisiológica (9%), e dificuldades de aprendizagem (4%). Não possuíam queixa registrada 23% dos atendimentos. Por sua vez, Figueiredo *et al.* (2013), em investigação no mesmo *lôcus* de Bento *et al.* (2013), categorizaram as queixas apresentadas no Plantão Psicológico em: questões existenciais (como angústia, ansiedade, solidão, medo, busca por autoconhecimento); questões sociais (problemas no trabalho, nos estudos e nas relações afetivas); questões de saúde/doença (preocupação com a saúde e informações sobre doenças, morte de familiar). Em estudo comparativo da predominância das queixas relatadas entre 2014 e 2015, atentaram que as questões sociais foram predominantes

(35%) em 2014, seguidos de questões existenciais (30%), e as questões de saúde/doença (17%). Em 2015, foram predominantes as questões existenciais (36%), questões de saúde/doença (27%), questões sociais (13%) e outros (1%). A partir dessa categorização, percebemos que as demandas atendidas pelo PAP foram predominantes nas questões existenciais e sociais.

A depressão, uma das principais demandas atendidas pelo PAP, apresentou predominância do público entre 30 e 52 anos ($f=14\%$, $n=07$) e mulheres ($f=23\%$, $n=07$). Conforme investigação com mais de 2.000 mulheres a respeito de transtornos mentais, Araújo, Pinho e Almeida (2005) verificaram que o grupo de sintomas predominantes nessas mulheres foi o de “humor depressivo/ansioso”, em consonância, inclusive, com a ampla demanda atendida pelo PAP. A gravidade dessa demanda revela-se, inclusive, pela epidemiologia. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, cerca de 6% da população, e tem aumentando de forma constante o número de casos no cenário mundial (OMS, 2017).

Por sua vez, a demanda identificada “conflitos familiares”, consistiu nas queixas relacionadas aos problemas de relacionamento entre pais/mães e filhos/as, entre os/as cônjuges/as⁹ (não incluindo violência doméstica) e entre outros familiares. Constatamos, nesta categoria, contextos relacionados à separação dos pais/mães, dificuldades na intercomunicação, dificuldades na interposição de limites, negligências e estilos parentais como o autoritarismo. Notamos que tais contextos, geralmente, produziam sofrimento tanto no usuário/a que procurava, como ao/a que estava acompanhando-o. Um dos casos atendidos refere-se a um contexto de separação entre cônjuges que afetou outras relações do usuário, assim como seu desempenho no trabalho, direcionando-o a ideações suicidas, quase progredindo a uma tentativa. Nesses casos, a perspectiva do PAP, baseou-se em promover um espaço que possibilitasse ao/a usuário/a perceber além desse contexto de produção do sofrimento.

A ansiedade, segunda queixa prevalente no PAP, foi identificada principalmente na faixa etária de 12 a 18 anos ($f=13\%$; $n=06$). Tal predominância também foi verificada por Bento *et al.* (2013) e Figueiredo *et al.* (2013). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), a prevalência mundial de transtorno de ansiedade é de 3,6% e, especificamente no Brasil, essa demanda está presente em 9,3% da população, sendo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo.

⁹ Nesta categoria também foi incluída a demanda de conflitos na relação conjugal. Inserimos, esta última, como demanda específica no Gráfico 1 para melhor visualização dos casos ocorrentes.

Os/as usuários/as que buscavam o PAP no momento da crise de ansiedade (ou para lidar com ela) mostravam-se “incapazes” de perceber/pensar em algo além do sofrimento e, assim, não conseguiam cogitar uma solução para o problema. De modo geral, a crise de ansiedade se apresentava sem motivo aparente e, muitas vezes, estava relacionada a situações futuras que desencadeavam angústia. Alguns/mas usuários/os não percebiam a existência de um gatilho para a crise, sendo trabalhada essa identificação em sessão. Ao perceberem-na, via verbalização, tornou-se mais fácil construir estratégias para o momento de crise. Uma das intervenções propostas foi o exercício da respiração para que a pessoa conseguisse reduzir a ativação gerada fisiologicamente e, conseqüentemente, diminuir a ansiedade. Também, para aqueles/as que tinham crises devido a situações futuras (e que muitas vezes não viriam a acontecer) foi orientado além da técnica de respiração, que os mesmos pensassem em outras coisas/eventos/vivências positivas/os, agradáveis, buscando outro foco.

Associado à ansiedade, identificamos casos de ideação e/ou tentativa de suicídio, além de automutilação. Tal demanda apresentou maior recorrência no grupo etário de 12 a 18 anos. Nos casos relacionados ao suicídio, notamos que a “morte” foi considerada como meio de lidar com o sofrimento vivenciado (decorrente das relações com a família, com amigos, na escola etc.).

Referente aos casos de automutilação, percebemos que tal ato representou a busca por um alívio (seja logo após alguma briga, discussão, crise de ansiedade, ou pelo fato de sentirem a própria necessidade do ato). Observamos que a automutilação tem maior prevalência entre jovens de 20 a 29 anos de idade (IHME, 2016). Após o acolhimento e a escuta, buscamos junto aos usuários e usuárias uma alternativa para o momento que eles sentissem a vontade de automutilação. Uma das maneiras encontradas, como identificado por uma das usuárias, seria correr ou efetuar socos no travesseiro no momento de “crise”.

Outra demanda associada à ansiedade, ao suicídio e à automutilação foi o *bullying*. Evidenciamos, nessa queixa, o sofrimento desencadeado no contexto escolar, a partir das relações interpessoais, cuja usuária era chamada pelos termos “feia”, “gorda” e “baleia”, afetando sua autoestima. A usuária sentia-se desamparada e, segundo ela, as pessoas não a entendiam quando ela reclamava sobre o que estava vivenciando. Embora ela pontuasse em sessão que não atribuíra importância a isso, percebemos o oposto em seu olhar e em certas verbalizações.

Concernente aos conflitos nas relações interpessoais verificados nos atendimentos do PAP, os/as usuários/as abordavam dificuldades na relação e intercomunicação com amigos, colegas de trabalho e do contexto acadêmico. Por sua vez, as relações que implicaram situações de violência foram especificadas nas demandas de: a) relacionamento abusivo, apresentado por três mulheres jovens; b) abuso sexual, relatado por uma adolescente e duas jovens de 21 anos; c) violência doméstica, vivenciada por uma adolescente e uma adulta de 39 anos. Observamos que, apesar da amostra discrepante diante do “gênero”, as relações com violência foram sinalizadas exclusivamente por meninas e mulheres nos atendimentos.

Um dos casos mais graves atendidos no PAP, considerando a complexidade e o quadro clínico da usuária, refere-se à demanda de transtorno alimentar vinculada à depressão profunda. Buscamos compreender como sua história de vida contribuiu para este sofrimento. A partir da verbalização sobre sua história de vida e frustrações, mágoas e conquistas, percebemos, inclusive, sentimentos relacionados a conflitos familiares, os quais aparecem como principais mobilizadores do sofrimento vivenciado por ela. Falar sobre os acontecimentos difíceis de sua vida proporcionou a tomada de decisão para a psicoterapia, o que representou o reconhecimento de necessidade do cuidado de si.

A exploração de alternativas como estratégias de enfrentamento foi possível em vários casos atendidos pelo PAP. Compreendemos o papel do serviço em efetivar o acolhimento do sofrimento do/a usuário/a, mas também reconhecemos a relevância de construir junto com ele/a estratégias para lidar com o sofrimento e seus fatores de risco. Assim, a investigação, durante sessão, sobre atividades que promovem bem-estar e a indicação delas, também caracterizou os atendimentos do PAP. Dentre essas atividades, foram expressivas as práticas corporais e de lazer (como caminhada). Araújo *et al.* (2005) evidenciaram a relevância de tais atividades e seu impacto na saúde mental. Em seu estudo com mulheres, perceberam que aquelas que não participavam de atividades regulares de lazer apresentaram maior prevalência de transtornos mentais comuns (50% de cerca de 2.000 participantes) do que aquelas que praticavam regularmente algum tipo de atividade de lazer (32%).

Diante das demandas apresentadas pelos/as usuários/as em um serviço de Plantão Psicológico, Perches (2009) compreende que as intervenções do/a plantonista decorrem da necessidade e da motivação interna do/a usuário/a, cujas queixas podem variar em complexidade, constituindo desde a necessidade de esclarecimento de dúvidas até sentimentos de angústia, manifestações de ansiedade, desespero, culpa, dentre outros. Assim, sob as demandas

trabalhadas no PAP, a escuta ativa e as intervenções verbais possibilitaram aos usuários e usuárias organizarem-se quanto à experiência (vinculada à demanda e ao sofrimento) e identificar os sentidos dela, assim como as possibilidades de enfrentamento.

Conforme Mahfoud (1987), o objetivo do Plantão Psicológico transcende a queixa apontada pelas pessoas e visa à constituição de um espaço que promove a consciência de si mesmas e da realidade, e as direciona a ter conhecimento dos diferentes recursos disponíveis. Diante das demandas apresentadas pelos/as usuários nos atendimentos de plantão psicológico torna-se possível, no curto espaço de tempo disponibilizado nas sessões, proporcionar ao/a usuário/a livre expressão de problemas ou de questionamentos e a atribuição de sentido ao que é expresso (PERCHES, 2009). Compreendemos que ao comunicar ao outro uma experiência, seu sentido é alterado, configurando o processo de simbolização.

De maneira geral, os/as usuários/as chegavam até o PAP fragilizados/as, preocupados/as, alguns/mas agitados/as, uns/umas verbalizando muito já no início da sessão, outros falavam minimamente e se limitavam ao que era questionado. Sobre alguns usuários já se percebia a tristeza desde a recepção, na forma como eles se dirigiam até o consultório e, no decorrer da sessão, identificamos a mudança de comportamento dos/as usuários, sendo percebida a alteração na expressão facial e, apesar do sofrimento expresso em sessão, foi notável que, na medida em que falavam sobre ele, os/as usuários demonstravam-se mais aliviados/as. Essa afirmação de “alívio” nos permite constatar o processo de simbolização da experiência e do sofrimento, o qual constituiu um dos objetivos da relação cliente-terapeuta ou, neste contexto, usuário/a-plantonista.

Os encontros usuário/a-plantonista não objetivam unicamente um alívio imediato da tensão psicológica ocasionada pela demanda posta, mas busca promover a ele/a maior compreensão de si e de sua situação de forma relacional (PERCHES, 2009). Nesse sentido, o/a plantonista deve oferecer-se como um outro que é capaz de legitimar a angústia do/a usuário/a, por meio de atitudes terapêuticas – empatia, congruência, consideração positiva incondicional – que facilitem a busca pelo significado da experiência, ao atualizá-la subjetivamente, para além das contingências impostas pela existência (PERCHES; CURY, 2013). Nos atendimentos, os usuários e usuárias foram mediados/as na construção do significado da sua existência, promovendo sua autonomia.

O/a usuário/a, ao ser compreendido pelo/a plantonista em relação aos seus sentimentos de forma profunda – a partir dos seus significados – abre-se a novos sentimentos e significados. Assim, cabe ao/a plantonista confiar no desejo de crescimento e de mudança dos/as usuários/as – a tendência atualizante (ROGERS, 1951) – e na capacidade natural de simbolização do ser humano.

Neste sentido, nos atendimentos os/as usuários/as conseguiam perceber alternativas como estratégias de enfrentamento, não somente para a(s) demanda(s) relatada(s), como também descobrindo suas potencialidades em criar metas e possibilidades de mudança, obtendo uma perspectiva diferente de suas vidas. A partir disso, em sessão, o/a usuário/a demonstrava maior contato visual, emitindo expressões de contentamento com o momento do atendimento, descrevendo sentimentos como felicidade e determinação, além de relatar a relevância de ter alguém para ajudá-los/as e ouvi-los/as sem julgamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou descrever e caracterizar o perfil dos/as usuários atendidos pelo Plantão de Atendimento Psicológico no Centro de Psicologia Aplicada, assim como as demandas identificadas. Os participantes da investigação foram 47 usuários/as, atendidos por plantonistas, pelo Projeto PAP. Evidenciamos que o público atendido foi predominantemente mulheres e meninas, de acordo com dados da literatura. A faixa etária entre 12 e 18 anos de idade mostrou-se prevalente e constitui um grupo de risco no contexto da saúde mental. Em contrapartida, o público entre 41 e 65 anos de idade compreendeu a minoria a buscar o PAP, sendo que essa faixa etária apresenta maior risco ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns. No tocante à comunidade de origem dos/as usuários/as, identificamos que a maioria representa a comunidade externa, para a qual o PAP configurou um ponto de referência para atendimento psicológico em caráter de urgência. Em relação às demandas, identificamos a predominância de conflitos familiares e depressão, seguidas das queixas de ideação e/ou tentativa de suicídio e ansiedade. Como produto dos atendimentos, os usuários, de forma preponderante, expressaram o termo “alívio”, permitindo-nos verificar um processo de simbolização da experiência e do sofrimento.

Podemos concluir ainda que a comunidade mostrou-se satisfeita com o serviço de atendimento psicológico, abrangendo acadêmicos, profissionais, adolescentes e comunidade

em geral, sendo que alguns usuários buscavam o PAP por meio de indicações de usuários/as atendidos/as, que expressaram a relevância do plantão no momento vivenciado por eles/as, por proporcionar novas perspectivas e mudança, e promover autoconhecimento, autonomia e desmistificação do atendimento psicológico.

Consideramos como limitação do estudo, seu caráter descritivo e a falta de exploração de algumas informações. O plantão psicológico em questão está em desenvolvimento e aprimoramento, mas já demonstra seu potencial em alcançar os objetivos concernentes às contribuições à formação do/a acadêmico/a de Psicologia e ao atendimento emergencial da comunidade. Considera-se que as atividades de extensão na formação discente constituem uma ferramenta de aprendizagem e desenvolvimento profissional, uma vez que possibilita a identificação e atuação do/a acadêmico/a sob as demandas presentes na sociedade, além de permitir a socialização do conhecimento ao promover o diálogo entre o saber científico e o saber popular (BRASIL, 2002).

Partindo dessa perspectiva, sugerimos que os demais estudos explorem as demandas de diferentes públicos que por alguma questão não têm acessado os serviços, como, por exemplo, a população LGBTQI+, toxicodependentes, portadores de deficiência, pessoas em vulnerabilidade social¹⁰. Em relação ao instrumento de coleta, sugerimos na ficha de registro de plantão o acréscimo de outras informações, as quais são relevantes para caracterizar os/as usuários, como escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e o/a acompanhante (no caso de adolescentes).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A.; PINHO, P. S.; ALMEIDA, M. M. G. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras e SESu/MEC. Edição Atualizada Brasil 2000/2001. Brasília: MEC, 2002.

¹⁰ Por exemplo, se considerarmos os/as portadores/as de deficiência auditiva, os serviços precisam dispor de plantonistas como intérprete em libras, o que pode constituir uma limitação de atendimento do próprio serviço.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, v. 2, n. 29, p. 1-98, 2013.

BENTO, E. S. Q. *et al.* Caracterização dos usuários do plantão psicológico no Hospital Universitário Lauro Wanderley. *In: ENCONTRO DE EXTENSÃO*, 14., 2013, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: 2013.

CHAVES, P. B.; HENRIQUES, W. M. Plantão psicológico: de frente com o inesperado. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 151-157, abr.-jun. 2017.

CURY, V. E. Plantão psicológico em clínica-escola. *In: MAHFOUD, M. (org.). Plantão psicológico: Novos horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012. p. 115-116.

FARINHA, M. G.; SOUZA, T. M. C. Plantão psicológico na delegacia da mulher experiência de atendimento sócio-clínico. **Revista da SPAGESP**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 65-79, 2016.

FIGUEIREDO, M. A. *et al.* Principais queixas atendidas pelo plantão psicológico no Hospital Universitário: dados comparativos. *In: ENCONTRO DE EXTENSÃO*, 15., 2013, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: 2013.

FONAPRACE – Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. **IV Pesquisa do perfil do socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras**. Brasília: Fonaprace, 2016. Disponível em: http://www.andifes.org.br/wp-content/uploads/2017/11/Pesquisa-de-Perfil-dos-Graduanso-das-IFES_2014.pdf. Acesso em: 10 dez. 2018.

FURIGO, R. C. P. L. Plantão psicológico: uma prática que se consolida. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 185-192, 2008.

GONÇALVES, L. O.; FARINHA, M. G.; GOTO, T. A. Plantão psicológico em Unidade Básica de Saúde: atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 22, n. 2, p. 225-232, 2016.

IHME – Institute for Health Metrics and Evaluation. **Global burden of disease**. Universidade de Washington: 2016.

LANDRETH, G. Child-centered play therapy in Elementary Schools. **Guidance & Counseling**, v. 28, p. 17-29, 1993.

MAHFOUD, M. A vivência de um desafio: plantão psicológico. *In: ROSENBERG, R. L. Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: EPU, 1987.

MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária. 2004.

MOZENA, H.; CURY, V. E. Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 19, p. 65-78, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; LUCENA-SANTOS, P.; BORTOLON, C. Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 2, p. 192-202, ago. 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Depression and other common mental disorders: global health estimates.** 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAPARELLI, R. B.; NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 64-79, 2007. Doi: 10.1590/S1414-98932007000100006.

PERCHES, T. H. P. **Plantão psicológico: o processo de mudança psicológica sob a perspectiva da psicologia humanista.** 2009. 146 f. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade de Campinas, Campinas, 2009.

PERCHES, T.; CURY, V. E. Plantão psicológico em Hospital Geral: um estudo fenomenológico. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 3, p. 472-479, 2007. Doi: 10.1590/S0102-79722007000300015.

PERCHES, T.; CURY, V. E. Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 3, p. 313-320, 2013. Doi: 10.1590/S0102-37722013000300009.

PIZZIO, A.; KLEIN, K. Qualidade de vida no trabalho e adoecimento no cotidiano de docentes do Ensino Superior. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 36, n. 131, p. 493-513, abr.-jun. 2015.

PORTO, M. Intervenção em Psicologia em uma Universidade na Amazônia Sul Ocidental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 897-908, out.-dez. 2017. Doi: 10.1590/1982-3703004212016 .

PRODÓCIMO, N. F.; HUEB, M. F. D. Acolhimento psicológico na clínica escola: um relato de experiência. **Perspectivas em Psicologia**, Catalão, v. 16, n. 1, p. 45-56, 2012.

RAMOS, M. T. Plantão psicológico em instituição de longa permanência para idosos: um estudo fenomenológico. 2012. 169 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2012.

ROGERS, C. **Client-centered therapy: its current practice, implications and theory.** London: Constable, 1951.

ROSARIO, A. B.; NETO, F. K. Plantão psicológico em uma clínica-escola de psicologia: saúde pública e psicanálise. **A peste**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 37-48, 2015. Doi: 10.5546/peste.v7i1.30463.

SCORSOLINI-COMIN, F. Plantão psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de Umbanda. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 885-899, 2014. Doi: 10.9788/TP2014.4-16.

SOUZA, B. N.; SOUZA, A. M. Plantão psicológico no HUBFS: uma experiência de assistência à comunidade. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 200-209, 2011.

SOUZA, F. P.; SANTOS, D. F. G.; VIVIAN, A. G. Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica escola da Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. **Aletheia**, Canoas, n. 43-44, p. 24-36, ago. 2014.

STALIANO, P. *et al.* Plantão psicológico na clínica-escola de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. **Realização**, Dourados, v. 4, n. 8, p. 33-45, 2017. Doi: 10.30612/re-ufgd.v4i8.7183.

TASSINARI, M. A. **A clínica da urgência psicológica**: contribuições da abordagem centrada na pessoa. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2003.

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

Submetido em 23 de abril de 2019.

Aprovado em 11 de julho de 2019.