

IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO CENTRADO NA PESSOA

Cláudia Aline Soares Monteiro¹, Edson do Nascimento Bezerra²

1 Docente Associada I do Departamento de Psicologia da UFMA.

2 Coordenador do Instituto Pessoas (IPÊ) e da Especialização em ACP da Faculdade Inspirar de São Luís.

RESUMO

O Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, que articula a prática clínica e a social em Psicologia, é um espaço formal de atendimento clínico de urgência psicológica em que psicólogas/os (ou mesmo estudantes sob supervisão, como é o caso da extensão universitária) se disponibilizam a atender, em local, dias e horários preestabelecidos, e devidamente divulgados, pessoas que estão vivenciando uma demanda e que buscam espontaneamente ajuda. O presente texto objetiva apresentar uma reflexão crítica sobre os processos de implantação e de implementação de um Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa. Para tanto, serão apresentadas as premissas, teórico-metodológicas e ético-políticas, que alicerçaram a implantação do referido serviço: plantão psicológico como uma modalidade e um serviço de Psicologia Clínica; constituição de uma formação de plantonistas; e participação de um/a supervisor/a que reunisse competência clínica no atendimento de urgência psicológica, bem como vivência em Psicologia Comunitária. Também serão discutidas as questões que desafiaram, e desafiam, o cotidiano de sua implementação, tais como: a constituição do serviço como sendo, concomitantemente, um espaço de formação profissional e de escuta especializada para a população; o tensionamento entre a abordagem psicológica utilizada e a cultura institucional vigente nos espaços de política pública; e os limites diante das questões contextuais de ordem conjuntural demandadas. Concluímos reiterando a importância de uma base teórico-metodológica bem consolidada, para, então, poder usufruir de sua inteireza como plantonista, pois é no espaço entre o pessoal e o profissional que o cuidado se faz no plantão psicológico.

Palavras-chave: psicologia clínica; atendimento de urgência; saúde mental; saúde comunitária.

IMPLENTATION AND IMPLEMENTATION OF A PERSON-CENTERED PSYCHOLOGICAL DUTY SERVICE

ABSTRACT

The Person-Centered Psychological Duty Service, which articulates clinical and social practice in Psychology, is a formal space of clinical emergency psychological care in which psychologists (or even students under supervision, as is the case with university extension) are available to meet, in pre-defined locations, days and times, and properly disclosed, people who are experiencing a demand and who spontaneously look for



help. This text aims to present a critical reflection on the processes of implantation and implementation of a Person-Centered Psychological Service. For that, theoretical, methodological and ethical-political premises are going to be presented, which underpinned the implementation of the said service: psychological duty as a modality and service of Clinical psychology; constitution of a training for professionals on duty; and participation of a supervisor that gathers clinical competence in psychological emergency care, as well as experience in Community Psychology. It will also be discussed the questions that challenged, and challenge, the day-by-day implementation, such as: the constitution of the service as being, concomitantly, a space for professional training and specialized listening for the population; the tension between the psychological approach used and the institutional culture used in public policy spaces; and the limits before the contextual issues of order demanded. We conclude by reiterating the importance of a theoretical and methodological basis well consolidated, so that you can enjoy your wholeness as on duty, because it is in the space between the personal and the professional that the care is done on the psychological duty.

Keywords: Clinical psychology. Urgent Care. Mental health. Community health.

INTRODUÇÃO

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento clínico da Psicologia, originariamente identificado com a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), legado epistemológico do psicólogo estadunidense Carl Ransom Rogers (1902-1987), e genuinamente brasileiro, tendo nascido em São Paulo-SP, em 1969, como um cuidado que se mostrou bastante adequado a demandas de urgências psicológicas (1-2). A concepção de plantão psicológico tem a ver com a postura de escuta da ACP:

O atendimento em Plantão... objetiva facilitar uma maior compreensão da pessoa e da sua situação imediata. O plantonista e o cliente vão juntos procurar no 'momento-já' as potencialidades inerentes que podem estar adormecidas ou que precisam ser deflagradas a partir de uma relação calorosa, sem julgamentos, onde a escuta sensível e empática, a expressividade do plantonista e seu genuíno interesse em ajudar, desempenham papel primordial (3)

É na imediaticidade do atendimento que se encontra a condição própria do plantão psicológico, que precisa de uma escuta atenta, sensível, empática, genuinamente interessada e acolhedora no momento da urgência da pessoa. A potencialidade dessa escuta é o principal recurso utilizado pela/o plantonista para que, em um único e singular encontro, seja possível estabelecer um espaço facilitador de crescimento pessoal. Nessa compreensão, o plantão psicológico é um espaço dialógico de reorganização e potencialização da pessoa atendida:



Uma das características do Plantão Psicológico é ajudar a pessoa a clarear seu pedido de ajuda, ao reorganizar sua vivência, para que ela [só então] possa decidir se vai retornar ou não e identificar melhor se precisa de encaminhamento para outro serviço ou tratamento. Esse olhar do plantonista permite que a pessoa utilize seu poder pessoal. (4)

Assim, tornam-se essenciais para o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, como o é na clínica psicológica em ACP de modo geral (5): autenticidade, expressividade, espontaneidade, envolvimento e compromisso reais como pessoas. Essa composição essencial para a relação entre plantonista e pessoa atendida pode configurar-se como um desafio quase assustador em uma sociedade em que aparência conta mais do que o vivido. Hoje, século XXI, temos, possivelmente, o melhor palco de todos os tempos para uma sociedade do espetáculo (6). Em uma perspectiva crítica, na sociedade do produtivismo, o diretamente vivido se esvai na fumaça da representação, em que o espetáculo é afirmação da aparência, ou seja, a visão de que toda a vida humana, socialmente falando, é simples aparência (6). Esse mundo pouco autêntico fica evidente quando, infelizmente, uma parcela das/os profissionais de saúde e assistência estabelece interações verticalizadas e emocionalmente distantes com as pessoas atendidas, acreditando ser um bom caminho para viver uma relação de ajuda profissional. O Plantão Psicológico Centrado na Pessoa acredita no oposto, sendo revolucionário ao propor que em um atendimento clínico, muitas vezes único, seja estabelecida uma relação em que plantonista e pessoa atendida comprometam-se de forma autêntica, expressiva e espontânea com a relação de ajuda, cujo teor profissional tem a ver com a expertise subjacente e não com o poder exibido.

Essa proposta de relação de ajuda faz com que as atitudes facilitadoras rogerianas (7) - autenticidade ou congruência, aceitação ou consideração positiva incondicional, e empatia ou compreensão empática – sejam basilares no plantão psicológico em sua essência. Tais atitudes são pessoais, e não técnicas, requisitando a presença da/o plantonista em sua inteireza. Talvez por exigir tanto da pessoalidade, a experiência de trabalhar com Plantão Psicológico Centrado na Pessoa é desafiadora, trabalhosa e estimulante.

Conscientes disso e desejosas/os por viver essa experiência, idealizamos um Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, nos encontros do Grupo de Estudos em Abordagem Centrada na Pessoa (GEACP) da Universidade Federal do

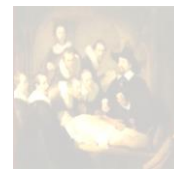


Maranhão (UFMA), ainda em 2016. Democratizar o acesso público à Psicologia foi a principal motivação do projeto de extensão que concretizou essa ideia em 2017, mas, também era óbvio o quanto se cresceria com a experiência de um serviço de atendimento clínico de urgência psicológica fundamentado na ACP e articulado com ações comunitárias em prol de saúde e cidadania. Assim nasceu o Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa aqui apresentado, que se propõe a ser um espaço formal de atendimento em que psicólogas/os (e estudantes sob supervisão, no caso da extensão universitária) se disponibilizam a atender, em dias e horários preestabelecidos, pessoas que estão vivenciando uma demanda e que buscam espontaneamente ajuda.

Sabíamos que seria uma questão de tempo para que a vivência de um serviço gratuito de plantão psicológico, embasado em uma abordagem que prima pelo libertário e significativo nas relações, como a ACP, combinada com uma perspectiva crítico-social em Psicologia, fizesse o sofrimento psicossocial ou ético-político (8) vir à tona em reflexões durante as supervisões entre plantonistas. Muitas experiências vivenciadas nos últimos trinta meses foram previstas na construção do projeto de extensão, o que fez com que ações educativas e de facilitação de grupos/comunidades fossem incluídas no seu texto.

Talvez a ideia mais ousada do texto do projeto tenha sido a de GruPlantão, uma espécie de plantão psicológico para grupos muito semelhante ao atendimento individual (pelo menos, era isso que pensávamos). Depois, entre reflexões teóricas e a falta de uma literatura mais sistemática e consistente de embasamento, percebemos que não era tão simples assim e adiamos desenvolver uma delimitação conceitual-explicativa, para efetivar a sua prática. Recentemente, começamos a compreender que GruPlantão talvez fique, metodologicamente, entre um atendimento clínico de urgência psicológica e um Grupo de Encontro rogeriano (9).

Atualmente, estamos com dois trabalhos com grupos: facilitações de processos grupais e comunitários, fundamentadas na ACP rogeriana (9-10), na Psicologia Comunitária (11-12) e na Saúde Comunitária (13-14); e cursos de extensão, que se pretendem significativos e libertários, inspirados nas consonantes concepções rogeriana e freiriana de educação (15), ao estabelecer espaços dialógicos como condição *sine qua non* para sua realização. Enfatizamos que todas as ações extensionistas do projeto, além de serem alicerçadas na ACP e no trabalho comunitário, também envolvem uma perspectiva crítica de Psicologia e de mundo



(8,16-17), bem como considera os conhecimentos da Psicologia Ambiental, com seus estudos sobre a relação pessoa-ambiente (18-19), imprescindíveis para uma compreensão mais rica da ambiência de nossos espaços de atuação com seus variados arranjos. De modo específico, o alicerce do serviço clínico é construído a partir da produção brasileira sobre Plantão Psicológico Centrado na Pessoa (20-22).

Tudo isso funciona com uma equipe¹ de estudantes, entre voluntárias/os e bolsistas, e psicólogas/os voluntárias/os, sob constante supervisão da autora e do autor do presente texto. Como era de se esperar, o serviço clínico tomou demasiada atenção nos primeiros dois anos do projeto de extensão, mostrando-se bem trabalhoso em sua implantação e, especialmente, em sua implementação. Alguns textos foram, e continuam sendo, produzidos a partir de reflexões teórico-práticas sobre plantão psicológico no que concerne a: atendimento de pessoas idosas (23) e de crianças/famílias (24), a vivência do sofrimento ético-político no plantão psicológico (25), e de uma formação libertária e significativa de plantonistas (26). O presente texto é uma reflexão sobre a implantação (o estabelecimento baseado na constituição de suas premissas teórico-práticas e ético-políticas) e a implementação (a execução em sua prática efetiva) do Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa em dois espaços da política pública no Maranhão – a própria UFMA e a Defensoria Pública do Estado do Maranhão (DPE-MA).

A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO EM ACP

O processo de implantação do Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, na UFMA e na DPE-MA, foi iniciado com a consideração de três premissas, de natureza teórico-prática e ético-política, que se fizeram presentes no planejamento de sua execução efetiva. A primeira é de que o plantão psicológico é uma modalidade e um serviço de Psicologia Clínica. A clínica psicológica é mais uma atitude do que uma área (27), devendo ser, necessariamente, articulada com uma perspectiva psicossocial. Afinal, “Toda a Psicologia é social” (28), ou seja, não há produção de conhecimento ou intervenção psicológica que não tenha a obrigação de contextualizar-se em termos histórico-sociais e culturais. Dividir a Psicologia em áreas é uma estratégia útil didaticamente para seu ensino e mercadologicamente para seu uso pelo capital. Mas, só isso. Muito se perde nessa divisão arbitrária, pois se cria a falsa

¹ Neste momento, somos 26 pessoas, sendo 16 estudantes de Psicologia e 10 psicólogas/os.



imagem de que, por exemplo, um/a psicólogo/a escolar ou um/a organizacional e do trabalho não precisa ter competência para atendimento clínico, quando, na verdade, o que ele/a mais faz no cotidiano, se houver esse reconhecimento enquanto profissional de saúde mental, são atendimentos de urgências psicológicas, e até de emergências. Sendo assim, a concepção básica de que o plantão psicológico se situa entre a prática clínica e a social em Psicologia conduziu à certeza de que se teria que planejar modalidade, serviço, formação e supervisão técnica sustentadas em atitudes clínico-sociais. O que isso significava para a implantação do serviço? Muito estudo prévio sobre questões teórico-conceituais do Plantão Psicológico Centrado na Pessoa e histórico-culturais das suas experiências publicadas, de modo a termos coerência teórica e sustentabilidade prática.

Ainda dentro dessa premissa, houve (e ainda há) grande dedicação para uma melhor compreensão do que vem a ser, em uma análise teórico-prática, uma urgência psicológica: “[...] toda e qualquer demanda de vivência subjetiva da realidade concreta que seja considerada como urgente pela pessoa que a esteja vivendo naquele momento” (29). Essa é uma definição que tem sido útil na operacionalização da prática do plantão psicológico no presente projeto, e que parece estar em consonância com toda uma literatura de referência (30,22), que, inclusive, defende o uso da expressão urgência, e não emergência, “para minimizar o viés psicopatológico” (31), o que também vem ao encontro da atitude clínica aqui proposta. Entretanto, essa definição (26) tem se mostrado, cada vez mais, tautológica ao definir urgência psicológica como algo subjetivo urgente. Mesmo não aprofundando essa questão, registra-se o quão importante é ter clareza do que seja urgência psicológica ainda na implantação de um serviço que se propõe a atender essa demanda.

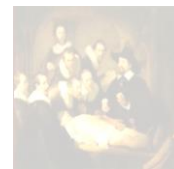
A segunda premissa referiu-se à concepção de educação subjacente à formação de plantonistas a ser vivida no projeto: significativa e libertária, inspirada nas consonantes concepções de ensino-aprendizagem rogeriana e freiriana (15); e teórico-prática, vivencial e contínua, conforme a literatura específica de plantão psicológico. A atitude clínico-social, da primeira premissa, e a concepção de formação de plantonistas, da segunda, suscitou uma terceira: o/a supervisor/a técnico/a deve reunir competência clínica no atendimento de urgência psicológica e conhecimento sobre organizações, trabalho, políticas públicas e Psicologia Comunitária, considerando a população predominantemente atendida enfrentar cotidianamente a dialética inclusão/exclusão, produto da desigualdade social brasileira (8,25).



Essas três premissas embasaram três decisões para a implantação do Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, respectivamente: o atendimento clínico de urgência psicológica deve ser realizado por pessoas cujo olhar considera a natureza social da vivência psicológica; a formação de plantonistas deve ser significativa e libertária nos moldes rogeriano e freiriano de educação, facilitando o desenvolvimento de uma equipe autônoma, proativa, congruente, autêntica e que realmente considere positivamente a pessoa atendida; e a supervisão técnica deve ter o olhar sensível para o atendimento clínico realizado, mas sem perder de vista a natureza social da vivência psicológica, fazendo algo que se assemelharia muito mais a uma *intervisão* (troca de impressões compartilhada pelo grupo sobre um atendimento apresentado, sob a facilitação da/o supervisor/a técnica/o) do que a um momento verticalizado em que um/a profissional mais experiente avalia os atendimentos e os corrige para que seus aprendizes se adequem ao que preconiza a teoria. Nada mais distante de uma proposta de supervisão clínica centrada na pessoa (32).

Pelo compromisso com a promoção de relações mais igualitárias e menos de desapropriação do poder do outro, por ser uma ética que implica em relações horizontalizadas, é que a ACP é a abordagem que embasa este serviço de plantão psicológico, cujo foco é a pessoa e não resolver o problema dela, desimplicando-a de si mesma. Ou seja, “O objetivo não é resolver um problema particular, mas auxiliar o indivíduo a *crescer*, de modo que possa enfrentar o problema presente e os posteriores de uma maneira mais bem integrada” (33). Essa é a modalidade de Psicologia clínica que define o plantão psicológico como espaço de valorização do poder pessoal, tão caro à ACP.

Ainda nessa discussão sobre modalidade clínica, é importante diferenciar plantão psicológico de psicoterapia breve, sob o risco de descaracterizar o primeiro como potente em um único encontro, ao confundí-lo com um atendimento clínico mais processual como o psicoterápico. Os desdobramentos do atendimento no plantão psicológico – como a pessoa atendida buscar psicoterapia ou quantas vezes mais busca o plantão, por exemplo – são possibilidades construídas no decorrer do encontro, e não condições para a efetividade desse; bem como o preestabelecimento do número de encontros também é uma característica da psicoterapia breve não presente no plantão psicológico (34).



Colocar o encaminhamento como secundário no plantão psicológico significa, na perspectiva da ACP, a valorização da ressignificação perceptiva por parte da pessoa que buscou o Plantão, algo que faz muito sentido em uma postura profissional de transformação social por meio da promoção de relações mais igualitárias, em que há menos ênfase na técnica e mais na autenticidade, na expressividade e na espontaneidade como fatores terapêuticos essenciais, implicando em envolvimento e compromisso reais como pessoas (5). Essa é a ética da Terapia Centrada no Cliente que se faz presente no Plantão Psicológico Centrado na Pessoa.

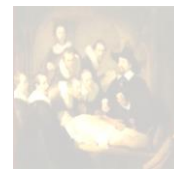
A pessoa atendida deve se sentir livre para expressar, em seu tempo, a emoção por trás das ideias, o seu vivido. E isso é possível quando se compreende ACP como uma ética do viver, não uma técnica, algo que compõe a/o profissional como pessoa. Um/a plantonista disponibiliza-se para atender alguém quando se sente, como pessoa, em condições de ser autêntico/a, congruente e empático/a, tal qual, nesse aspecto, um/a psicoterapeuta da ACP:

Dessa forma, a relação que considerarei útil é caracterizada por um tipo de transparência da minha parte, onde meus sentimentos reais se mostram evidentes; por uma aceitação desta outra pessoa como uma pessoa separada com valor por seu próprio mérito; e por uma compreensão empática profunda que me possibilita ver seu mundo particular através de seus olhos. Quando essas condições são alcançadas, torno-me uma companhia para meu cliente, acompanhando-o nessa busca assustadora de si mesmo, onde ele agora se sente livre para ingressar. (35)

Essa relação de cuidado, mais do que procedimentos e técnicas a serem estabelecidas a posteriori, pressupõe determinados comportamentos que privilegiem o modo de estar com o outro, como respeito, consideração, atenção, solidariedade, gentileza e interesse, por exemplo. (36)

Toda essa pessoalidade na clínica da ACP, especialmente a de urgência psicológica, faz com que a formação de plantonistas deva se constituir de muitos momentos vivenciais, proporcionando autoconhecimento e autocuidado. Considerando isso, é certo que cursos teóricos, e muito menos treinamentos técnicos, mesmo que com algumas vivências simuladas, não são suficientes para a formação atitudinal pretendida em um Plantão Psicológico Centrado na Pessoa.

Para a implantação do presente serviço, foi efetivada uma formação que abrange (26): participação em um GEACP; dois Cursos de Extensão, teórico-práticos e vivenciais, de 20h cada, intitulados “Formação Básica em Plantão Psicológico



Centrado na Pessoa” e “Formação Básica em Facilitação de Grupos”; aproximadamente trinta horas de participação efetiva no serviço, atuando como plantonista de pré e pós atendimento clínico; aproximadamente trinta horas de participação na supervisão/intervisão clínica (32), onde são discutidas as versões de sentido (37) das/os plantonistas; observação *in loco* de atendimento clínico, como “sombra” ou “co-plantonista”; vivência espontânea de meta-plantão ou plantão do plantão (38); e momentos pessoa-a-pessoa na forma de confraternizações, que conduziram à certeza do quanto a experiência de Grupos de Encontro (9) é uma vivência mais que necessária entre plantonistas (38). Essas aproximadamente cem horas de formação são o pré-requisito para que plantonistas iniciantes tornem-se clínicas/os, ou seja, tenham condições de decidir realizar um atendimento. Essa decisão é individual e coletiva, uma vez que a competência teórico-metodológica pode ser analisada pela equipe do plantão, mas, a coragem em se abrir para uma experiência tão significativa, como escutar alguém em sua urgência, é puramente vivencial, envolvendo uma pessoalidade íntima e intransferível. E decidimos por confiar, considerando positiva e incondicionalmente todas/os as/os plantonistas, em todos os seus momentos.

Essa confiança é condição *sine qua non* para seguirmos com o trabalho na extensão universitária embasada na ACP e, com certeza, mais ainda uma que realiza atendimento clínico de urgência psicológica, algo que exige coragem diante do inesperado. E é difícil esperar coragem, autonomia e proatividade de estudantes formadas/os na concepção escolar mais comum do sistema educacional brasileiro que, infelizmente, “não se cansa de negar subjetividades, silenciar pessoas e (tentar) padronizar modos de ser” (39). Decidimos por abrir espaços de expressão de subjetividades, de fala livre e de acolhimento da diversidade dos modos de ser, tudo por meio de metodologias participativas em espaços dialógicos efetivamente horizontalizados, em que as relações de poder são explícitas e cuidadosamente delineadas em seus limites e possibilidades. Sabíamos que nosso modo de ser seria contracultura em alguns momentos, porém, temos a certeza de que não conseguiríamos fazer diferente.

Assim, em meio a tantas reflexões e vivências emocionais entre o temor de assumir tamanho compromisso com a população maranhense e o desejo de contribuir com a democratização da Psicologia, o Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa foi implantado na UFMA em setembro de 2017 e na DPE-MA em janeiro de



2018. Em síntese, a caminhada de implantação foi vivida em dois momentos interrelacionados: explicitar os seus fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos em um projeto escrito (no nosso caso, de extensão universitária); e elaborar protocolos procedimentais e documentais para todas as ações referentes a antes, durante e após o serviço, aí incluso o processo de formação de plantonistas. Após discorrer bastante sobre fundamentos teórico-metodológicos, iremos nos deter um pouco mais em protocolos e parcerias no próximo tópico, quando falaremos do processo de implementação do serviço, ou seja, de pôr em prática semanal todo o nosso planejamento de atender clinicamente urgências psicológicas.

IMPLEMENTANDO O SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO EM ACP

O primeiro espaço de atendimento do Serviço de Plantão Psicológico Centrado da Pessoa da UFMA foi conseguido no campus da própria universidade, com o apoio da AAUNI (Associação de Amigos da UNITI), que mediou uma negociação com a Universidade da Terceira Idade (UNITI) para conseguirmos uma de suas salas. Após menos de um mês (outubro de 2017) nesse gentil arranjo espacial, mudamos para duas salas na Quadra Poliesportiva do Núcleo de Esportes da UFMA. Isso foi possível graças à parceria com o projeto de extensão Jovens com a Bola Toda do Departamento de Educação Física, que assiste a crianças, jovens e suas famílias do entorno da universidade. Assim, celebramos as parcerias com a AAUNI, que permanece companheira de trabalho do projeto, e com o Departamento de Educação Física da UFMA. Ficamos no Núcleo de Esportes até outubro de 2018, quando mudamos para o Núcleo de Extensão da Vila Embratel, espaço extensionista da UFMA, para aumentar o nosso alcance populacional fora do campus. O nosso segundo espaço de atendimento é fruto da parceria com a DPE-MA, que, em janeiro de 2018, disponibilizou salas climatizadas e mais um espaço, com mesa e cadeiras, no corredor, para recebermos as pessoas no serviço.

Contamos hoje com vinte e três pessoas trabalhando no Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, em um esquema de escala. Dessas, duas pessoas estão na supervisão técnica de quatro psicólogas, um psicólogo e dezesseis estudantes. As/Os psicólogas/os são voluntárias/os, chegam por busca espontânea e, em geral, são profissionais recém formadas/os procurando experiência no trabalho clínico. Tem sido uma troca interessante, em que elas/eles entram com o trabalho



implicado ético-politicamente e nós com todo um suporte para a sua formação continuada, uma vez que alguns/mas não viram quase nada de clínica da urgência psicológica durante a sua graduação. A experiência tem sido bem enriquecedora para os dois lados. Já as/os estudantes têm sido inseridas/os no projeto por meio de processo seletivo e, mais recentemente, bolsas de assistência estudantil. A natureza de seu interesse é mais variada do que a das/os psicólogas/os: desejo de prática profissional (especialmente na clínica), curiosidade sobre o modo de trabalhar na ACP, e até mesmo por necessidade de cumprir atividades complementares do curso e/ou ter proveito financeiro por meio de bolsas. Independente do motivo de entrada, as pessoas que integram o projeto o têm feito com muito compromisso com trabalho, compreendendo a sua seriedade. Talvez por isso, mantemos uma certa informalidade no protocolo de entrada, fazendo do processo seletivo para estudantes mais um espaço dialógico, sem tantos critérios, salvo os que envolvem normas institucionais. A maior preocupação é como as pessoas irão vivenciar o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, e não se elas trazem conhecimentos técnicos, pois isso elas constroem conosco no cotidiano. Isso provocou a primeira questão da implementação: Como o Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa pode ser um espaço de formação de plantonistas e, ao mesmo tempo, oferecer um serviço de escuta profissional para a população?

Tal questão se sustenta pelo cuidado de não transformar a experiência de formação em Psicologia para atuação no contexto de clínica social em uma espécie de mero laboratório de atendimento. Sabemos que essa mesma questão ética perpassa os estágios curriculares supervisionados em Psicologia e diversas outras profissões. Por isso, a necessidade que verificamos em não flexibilizar os encontros de intervenção, mantendo sua regularidade semanal enquanto espaço garantido de qualificação técnica do serviço prestado como um todo, como também de cuidado ético e emocional voltado para a equipe de plantonistas, especialmente quando são estudantes da graduação. A equipe de plantonistas precisa compreender o tamanho de sua responsabilidade diante das demandas da população, para quem o plantão psicológico é um espaço de cuidado profissional em saúde. As pessoas não buscam um serviço de saúde esperando contribuir com a formação profissional de alguém, por mais que até tenham consciência de que existem estudantes no local. As pessoas que buscam o plantão psicológico, ou qualquer outro serviço de saúde, esperam encontrar uma pessoa com maturidade, pessoal e profissional, que tenha a dimensão de seu



papel naquele espaço. Assim, quando se trabalha com uma equipe de plantonistas que inclui estudantes de graduação, como é o presente caso extensionista, é imprescindível que: as reuniões de supervisão/intervisão sejam regularmente semanais; os conteúdos dessas reuniões incluam questões teórico-práticas e técnicas, mas, principalmente, ético-políticas; e haja sempre a presença de profissionais no Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, as/os quais são instruídos, pela equipe de supervisão, para transitarem entre a atenção técnica e a demonstração clara de confiança na postura profissional da equipe.

Não é fácil exigir maturidade profissional de pessoas que, possivelmente, ainda estão construindo a sua identidade adulta. Porém, isso é imprescindível, se queremos viver com sucesso a mescla entre um espaço educacional e um serviço profissional de escuta especializada. Estágios curriculares e ações extensionistas são imprescindíveis para a formação profissional, e dão muito trabalho cotidiano para supervisoras/es e estudantes. O serviço clínico ocupa muito espaço cotidiano no presente projeto, se comparado a qualquer outra ação, tanto em termos do trabalho que demanda, quanto atraindo olhares curiosos e expectativas da população, de instituições parceiras (efetivas ou possíveis), da imprensa e de potenciais extensionistas.

A população, em muitos momentos, busca o plantão psicológico para resolver rápida e magicamente os seus problemas, solicitando psicodiagnósticos instantâneos e sem processo de avaliação psicológica, algo que, por sinal, a maioria das pessoas sequer sabe que existe, e remédios, que variam de respostas instrucionais a medicamentos, que apaguem seus sofrimentos, sendo que muitos são de ordem ético-política, como sentir na pele a impotência por ser excluída de decisões que lhe afetam a vida. As possíveis instituições parceiras olham para o plantão psicológico como uma solução igualmente rápida e mágica para resolver seus próprios problemas e se frustram quando, logo no primeiro contato, esclarecemos que o serviço é de demanda espontânea da população, não havendo possibilidade de encaminhamentos institucionais. As parceiras efetivas aprendem a conviver com esse funcionamento diferente e, acreditamos ou desejamos, começam a ver sentido nisso. A atenção da imprensa tem sido positiva na divulgação do serviço para a população, bem como as redes sociais da internet. O desafio é não perder tempo demais com a sociedade do espetáculo, esquecendo que implementar um plantão psicológico é atentar para a manutenção de seus alicerces. Quanto a potenciais extensionistas, cremos que a expectativa gira muito em torno de ter prática supervisionada em Psicologia,



especialmente a clínica, e projeção de sua imagem profissional, desejos que têm se mostrado boas motivações iniciais. O plantão psicológico já tem uma sólida base histórico-epistemológica na Psicologia com seus mais de 50 anos, e isso faz com que consigamos responder com segurança e empatia as variadas expectativas sociais em torno de sua efetividade, bem como transformar olhares curiosos em relações de ajuda construídas em espaços dialógicos.

Ainda dentro dessa questão de um serviço que é espaço de cuidado populacional e de formação profissional ao mesmo tempo, temos o fato de que a Psicologia, especialmente a clínica, é inacessível ou, melhor dizendo, acessível de forma precária a maior parte da população. O acesso elitizado à psicologia clínica no Brasil é condizente com a desigualdade social brasileira, que produz uma inclusão social perversa, em que os mais ricos (ou uma classe média endividada) têm suas demandas psicológicas imediatamente atendidas, enquanto que os mais pobres dependem de serviços públicos com poucos profissionais, trabalhando muitas vezes em condições precárias, para atender um alto contingente populacional, acostumado a ter sua subjetividade desconsiderada pelo poder público (26). Muitas pessoas que buscam o serviço declaram o medo que sentem em ser atendidas por estudantes ou profissionais jovens; ao mesmo tempo, resignam-se diante do que é possível para elas, já que é de graça. Implementar um serviço de plantão psicológico é lidar diariamente com o estigma de ser potencialmente um espaço público relacionado ao descaso com a população pobre do país. Aqui fica o registro de nosso enorme respeito àquelas/es colegas da área de saúde e assistência que travam uma luta, muitas vezes, agindo na contracultura institucional, para cuidar e atender de forma digna a população pobre brasileira.

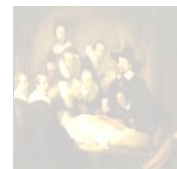
Nesses dois anos e meio de serviço na DPE-MA, vivenciamos alguns dilemas teórico-práticos, especialmente referentes à implementação de um Plantão Psicológico Centrado na Pessoa em uma instituição pública de assistência jurídica e psicossocial da população, que a busca para conseguir resoluções concretas de seus problemas e encaminhamentos para serviços diversos. Mesmo tendo realizado, pelo menos, quatro reuniões com o quadro funcional da DPE-MA ainda antes da implantação, e termos dedicado tempo e esforço para a elaboração de material explicativo acerca de como funciona um Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, percebemos que essa explicação teria que ocorrer no cotidiano das relações, durante sua implementação. Aos poucos, vieram à tona as expectativas variadas em relação ao alcance do serviço.



E essa foi a segunda questão que emergiu durante a implementação de serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa: Como oferecer um atendimento clínico de urgência psicológica a partir da ACP, uma abordagem que prima por relações horizontalizadas e abertura à experiência, em espaços de política pública, baseados em uma cultura de relações verticalizadas de poder e de muita burocracia?

Aprendemos a importância em cultivar a devida resiliência na relação com as parcerias firmadas. Acompanhado da cultura institucional que estabelece expectativas próprias, precisamos saber lidar com as solicitações feitas ao serviço, sob o risco de assumir demandas não são resolvidas institucionalmente por motivos de precarização do poder público, sustentada em uma lógica neoliberal de desvalorização, por exemplo, quanto à abertura de concurso público para a área da Psicologia. Precisamos, assim, e em alguns momentos, frustrar parceiros ao resguardar o serviço em seus limites propostos, sem com isso desconsiderar tais demandas. Dessa forma, além de não nos perdermos assumindo demandas que são institucionais (e que envolvem seus servidores em suas atribuições específicas), resguardamos e valorizamos o espaço de acolhimento das urgências, empoderando as narrativas subjetivas, cuja busca espontânea serve de prevenção ao arriscado encaminhamento institucional, muitas vezes com intenções de ajustamento e adaptação acrítica do sujeito ao contexto cultural que o envolve.

Foi preciso elaborar protocolos, procedimentais e documentais, para otimizar o serviço, para que esse cumpra exigências legais e éticas da clínica psicológica. Estamos na sexta versão do Protocolo de Atendimento no Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, que deve ser lido, compreendido e assinado pela pessoa antes de ela ser atendida, sendo a única burocracia compulsória, sem a qual não tem atendimento clínico. Essa é a premissa, todavia, durante a implementação do serviço, percebemos que a ética do cuidado em saúde é maior em nós que qualquer burocracia, o que nos fez e faz respeitar a condição em que a pessoa procura o serviço, atendendo-a em sua necessidade e no seu tempo. Já tivemos situação em que a pessoa chegou tão mobilizada emocionalmente que sequer tinha condições de compreender o que era o serviço, e muito menos ficar exposta publicamente para um preenchimento de formulário. Então, a conduzimos para uma sala, acolhemos o seu choro, os seus gritos e sua agonia para, então, com ela mais calma, conversar sobre protocolos. Ela leu e assinou o protocolo documental. E percebemos ter cumprido o nosso papel no cuidado em saúde mental. Ainda que a gestão desse projeto necessite



o devido acompanhamento através de protocolos procedimentais e documentais, a plasticidade do plantão psicológico serve de inspiração para considerarmos prioritariamente a pessoa ou grupo de pessoas que nos procura em seu momento imediato ou quase imediato de necessidade.

Ao solicitarmos de nossos parceiros que nos cedam salas com temperatura agradável, segurança e privacidade para o atendimento clínico, também o fazemos em relação a um espaço externo para receber as pessoas que buscam o serviço, com mesa e cadeiras para preenchimento e assinatura do Protocolo. O espaço de recepção é tão importante quanto o do atendimento clínico em si e, por isso, é cuidado com o mesmo esmero e com a premissa de que a escuta clínica começa na chegada. Hoje, nós temos espaços físicos bem diferentes para o plantão psicológico no NEVE/UFMA e na DPE-MA, com mais e menos salas, com jeito de consultório médico e de escritório de administração pública, respectivamente. Assim, cada espaço físico traz sua ambiência específica, com suas affordances, ou seja, as experiências sentidas e não significadas na relação pessoa-ambiente (18-19). No NEVE/UFMA, lidamos com um clima biologizante de saúde, pois dividimos salas com especialidades médicas, cheias de armários com medicamentos, macas e aparelhos de exame físico. Na DPE-MA, utilizamos salas planejadas para atendimentos de ordem jurídico-assistencial, em um clima de resolutividade da realidade concreta das pessoas ali assistidas. Nos dois espaços, lidamos com expectativas bem diferentes do trabalho a que nos propomos a realizar com os nossos atendimentos psicológicos, construídos em uma visão biopsicossocial de saúde e num objetivo de crescimento pessoal para além da resolução concreta dos problemas trazidos nas urgências psicológicas. E a terceira questão na implementação apareceu: Como manter o ânimo da equipe de plantonistas diante da frustração de muitas pessoas atendidas por não ter seus problemas concretos resolvidos no nosso serviço, que ocorre em espaços de muita resolutividade ou, pelo menos, de muita postura resolutiva por parte de profissionais que lá atendem?

Há uma potencialidade criativa e mobilizadora presente dentro dos limites próprios de um atendimento de plantão psicológico. Ao nos apropriarmos de tais limites, que envolvem a impotência diante do contexto ético-político mais amplo, sem nos dessensibilizarmos para com a demanda e o desconforto emocional trazidos ao atendimento, conseguimos acompanhar o percurso feito, facilitando o acesso, de modo presentificado, expressivo e empático, quanto aos possíveis sentidos



elaborados pela pessoa ou grupo de pessoas que nos procuram, no momento exato desse encontro, carregado de validação e respeito incondicional. Isso não quer dizer que as expectativas serão necessariamente atendidas. Ainda assim a frustração em não ter uma solução clara para uma demanda concreta trazida no decorrer do atendimento de plantão psicológico não é desvalidada; tal desejo de resolutividade, por mais irreal que seja, não é desconsiderado durante o atendimento, de modo a permitir que a pessoa ou grupo de pessoas atendidas explore outras perspectivas acerca da questão em voga. É desse potencial criativo e mobilizador dos próprios recursos subjetivos da(s) pessoa(s) de que trata o plantão psicológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implantar um Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa envolve muito trabalho, mas não é necessariamente difícil, especialmente para pessoas acostumadas a estudar muito, pensar bem antes de agir e primar por boa organização. Essa é a percepção quatro anos depois de começar, em 2016, a pensar em pensar em efetivar o desejo de atender clinicamente as urgências psicológicas da população maranhense. Do desejo pensado ao planejamento escrito foram meses, e depois mais alguns de tramitações institucionais na UFMA, até o momento da implantação do Serviço de Plantão Psicológico Centrado, que vem sendo implementado, em um processo contínuo e flexível, dia após dia desde 2017.

Se implantar um Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, estabelecendo os seus alicerces, não é tão complicado, a mesma coisa não se pode dizer de sua implementação, ou seja, da sua execução efetiva, que traz novas, ou mesmo repetidas, questões a cada vivência. Aprendemos muito, nesses dois anos e meio, ao acolher inseguranças, dúvidas, frustrações, indignações e o que mais nos afetasse na vivência do plantão psicológico. É no espaço da intervenção clínica (26) e do metaplantão ou o plantão do plantão (40), que conseguimos nos fortalecer, pessoal e profissionalmente, para prosseguir em um serviço psicológico tão em voga atualmente, mas que ainda necessita de clareza conceitual e metodológica, tanto para a população quanto para a própria classe de profissionais da Psicologia e áreas afins.

Essa clareza do que seja um Plantão Psicológico Centrado na Pessoa vem de estudo e reflexões sobre a ACP, rogeriana e pós-rogeriana, e a clínica psicológica como atitude (27), especialmente no que concerne ao atendimento de urgências



psicológicas (20-22), considerando ainda os seus aspectos ético-políticos (25). Não há imprevisto nesse tipo de trabalho. Qualquer profissional que atue com urgências psicológicas deve ter uma base teórico-metodológica bem consolidada, para poder usufruir de sua inteireza como plantonista, pois é no espaço entre o pessoal e o profissional que o cuidado se faz no plantão psicológico.

Para concluir este texto, é preciso falar sobre a contemporaneidade que invade o cotidiano de implementação deste Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa, que nos afasta de nossos espaços institucionais de funcionamento por conta da pandemia do COVID-19, e nos pressiona a olhar a internet como uma possibilidade para atendimento de urgências psicológicas. Como categoria profissional, a Psicologia, por meio de seu Conselho Federal, vem construindo, desde o início do século XXI (Resolução CFP² N° 003/2000), a passos cuidadosos e responsabilmente lentos (Resoluções CFP N° 012/2005, 011/2012 e 011/2018), as bases legais e normativas para a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de TICs (Tecnologias da Informação e da Comunicação). E até a Resolução em vigor, de 2018, ainda se encontra vetado o atendimento clínico on-line de urgências psicológicas, ou seja, a modalidade plantão psicológico via TICs. Mas, como em toda a história da Psicologia, e possivelmente de outras profissões, a realidade concreta impõe-se sobre as vivências subjetivas relacionadas a mudanças de paradigmas, e a Resolução CFP nº 04/2020 vislumbra a factibilidade do plantão psicológico na internet, uma vez que flexibiliza, ainda que apenas durante o isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19, os vetos da Resolução de 2018 a atendimentos de urgências psicológicas por meio de TICs. Assim, confiando que a efetividade, em termos de saúde coletiva, os atendimentos clínicos de urgência psicológica realizados remotamente, em meio a esse período, possam vir a se configurar como um indicativo de competência profissional para uma revisão da Resolução de 2018, ousamos começar a visualizar o próximo passo do nosso Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa: o planejamento de sua implantação no mundo virtual.

REFERÊNCIAS

Tassinari MA Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999.

² Resoluções acessíveis em www.cfp.org.br



Rocha MC Plantão psicológico: desafios e potencialidades. In: Breschigliari JO, Rocha MC, editores. Serviço de aconselhamento psicológico: 40 anos de história. São Paulo: IPUSP; 2009. p. 103-120.

Tassinari MA Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999. p. 55.

Tassinari MA Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção de saúde no contexto escolar. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1999. p. 123.

Hart J The development of client-centered therapy. In: Hart J.; Tomlison TM, editors. New directions in cliente-centered Therapy. New York: Houghton Mifflin; 1970.

Debord G A sociedade do espetáculo – Comentários sobre a sociedade do espetáculo. 1ª edição brasileira. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

Rogers CR Tornar-se pessoa. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira e Alvamar Lamparelli. Revisão de Claudia Berliner. 6ª edição brasileira. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009a.

Sawaia BB O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: Sawaia BB, editora. As artimanhas da exclusão: análise psicossocial da desigualdade social. 13ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes; 2013. p. 99-120.

Rogers CR Grupos de Encontro. 9ª edição. Tradução de Joaquim L. Proença. São Paulo: wmf Martins Fontes; 2009b.

Rogers CR Sobre o poder pessoal. 1ª edição brasileira. Tradução de Wilma Millan Alves Penteadó. Revisão de Estela dos Santos Abreu. São Paulo: Martins Fontes; 1978.

Campos RHF, editora. Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia. Petrópolis, RJ: Vozes; 1996.

Ximenes VM, Sarriera JC, Bonfim ZAC, Alfaro J Psicologia Comunitária no Mundo Atual: desafios, limites e fazeres. Fortaleza: Expressão Gráfica e Editora; 2016.

Góis CWL Saúde Comunitária: pensar e fazer. São Paulo: Ed. Hucitec; 2008.

Sarriera JC, editor Saúde Comunitária: conhecimentos e experiências na América Latina. Porto Alegre: Sulina; 2011.

Castelo-Branco PC, Monteiro PS, Felix LM Diálogo entre os métodos educacionais de Paulo Freire e Carl Rogers. *Perspectivas em Psicologia*. 2016; 20(2): 110-126.

Euzébios-Filho A Psicologias para além do consultório e a questão social no Brasil: desafios para a crítica em tempos de neoliberalismo. In: Euzébios-Filho A, editor. *Psicologia(s) para além do consultório: reflexões e contextos de atuação*. Curitiba: Juruá; 2017. p. 15-31.

Guareschi P *Psicologia Social Crítica: Como prática de libertação*. 5ª edição. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2012.

Cavalcante S, Elali GA, editoras. *Temas básicos em Psicologia Ambiental*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2011.

Cavalcante S, Elali GA, editoras. *Psicologia Ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2018.

Mahfoud M A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In: Mahfoud M, editor. *Plantão psicológico: novos horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada; 1999. p. 17-30.

Tassinari MA, Cordeiro APS, Durange WT, editores. *Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa*. 1ª edição. Curitiba: CRV; 2013.



- Tassinari MA, Durange WT, editores. *Plantão e a clínica de urgência psicológica*. Curitiba: CRV; 2019.
- Bezerra EM, Monteiro CAS Serviço de Plantão Psicológico para idosos: um espaço efetivo de promoção de saúde e qualidade de vida. In: Tassinari MA, Cordeiro APS, Durange WT, editores. *Revisitando o Plantão Psicológico Centrado na Pessoa*. 1ª edição. Curitiba: CRV; 2013. p. 145-158.
- Bezerra EM, Monteiro CAS, Santos SD Atitude lúdica no atendimento infantil em Plantão Psicológico Centrado na Pessoa. In: Tassinari MA, Durange WT, editores. *Plantão e a clínica de urgência psicológica*. Curitiba: CRV; 2019. p. 107-120.
- Monteiro CAS, Silva MN, Bezerra EN Sofrimento ético-político em um Serviço de Plantão Psicológico Centrado na Pessoa. In: Tassinari MA, Durange WT, editores. *Plantão e a clínica de urgência psicológica*. Curitiba: CRV; 2019. p. 93-106.
- Monteiro CAS, Moniz JDS, Carneiro RO, Freitas FB Uma experiência libertária de formação de plantonistas em Abordagem Centrada na Pessoa. In: Insfran FFN, Lopes JC, editoras. *Educação centrada em estudantes: práticas e conversações*. Curitiba: CRV; 2020. p. 101-118.
- Rebouças MSS, Dutra E Plantão Psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*. 2010; XVI(1): 19-28.
- Lane STM A Psicologia Social e uma nova concepção de homem para a Psicologia. In: Lane STM, Codo W, editores. *Psicologia Social – o homem em movimento*. 10ª edição. São Paulo: Brasiliense; 1992. p. 19.
- Monteiro CAS, Moniz JDS, Carneiro RO, Freitas FB Uma experiência libertária de formação de plantonistas em Abordagem Centrada na Pessoa. In: Insfran FFN, Lopes JC, editoras. *Educação centrada em estudantes: práticas e conversações*. Curitiba: CRV; 2020. p. 102.
- Tassinari MA A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos. [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
- Tassinari MA, Durange WT Clínica da urgência psicológica: a radicalidade do encontro como processo de promoção de saúde. In: Tassinari MA, Durange WT, editores. *Plantão e a clínica de urgência psicológica*. Curitiba: CRV; 2019. p. 52.
- Vieira EM, Bezerra EM, Pinheiro FPHA, Branco PCC Versão de Sentido na Supervisão Clínica Centrada na Pessoa: alteridade, presença e relação terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde*. 2018; 10(1): 63-76.
- Rogers CR Sobre o poder pessoal. 1ª edição brasileira. Tradução de Wilma Millan Alves Penteado. Revisão de Estela dos Santos Abreu. São Paulo: Martins Fontes; 1978. p. 15.
- Bezerra EN Plantão Psicológico como modalidade de atendimento em Psicologia Escolar: limites e possibilidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2014; 14(1): 129-143.
- Rogers CR Tornar-se pessoa. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira e Alvar Lamparelli. Revisão de Claudia Berliner. 6ª edição brasileira. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2009a. p. 39.
- Bezerra EN Plantão Psicológico como modalidade de atendimento em Psicologia Escolar: limites e possibilidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2014; 14(1). p. 131.
- Amatuzzi MM Por uma Psicologia Humana. 3ª edição. Campinas: Alínea; 2010.
- Tassinari MA, Nerys A, Abreu A, Moraes D Metaplantão: a riqueza da experiência formativa. In: Tassinari MA, Durange WT, editores. *Plantão e a clínica de urgência psicológica*. Curitiba: CRV; 2019. p. 155-174.



Bezerra EN, Monteiro CAS, Castro-Junior MG Reflexões humanistas sobre a atuação em Psicologia Escolar e Educacional em tempos de enfrentamento. In: Ínsfran FFN, Lopes JC, editoras. Educação centrada em estudantes: práticas e conversações. Curitiba: CRV; 2020. p. 150.

Tassinari MA, Durange WT Clínica da urgência psicológica: a radicalidade do encontro como processo de promoção de saúde. In: Tassinari MA, Durange WT, editores. Plantão e a clínica de urgência psicológica. Curitiba: CRV; 2019. p. 43-60.