

INTERVENÇÕES EM PLANTÃO PSICOLÓGICO HUMANISTA-FENOMENOLÓGICO: PESQUISA EM SERVIÇO-ESCOLA

Fabio Barbosa^{1 2}, Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2919-688X>
Karin Aparecida Casarini³, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-5073-4596>

RESUMO. O plantão psicológico é uma modalidade de atenção clínica em psicologia que disponibiliza atendimentos imediatos sem restrição de demanda. Ainda, o trabalho especializado oferecido pelo psicólogo consegue identificar os recursos pessoais do cliente para lidar com sua demanda e promover sua saúde sem necessidade de assistência intensiva. Para os demais casos, encaminhamentos e orientações permitem acionar outros serviços apropriados. Este trabalho teve como objetivo identificar e compreender as intervenções empregadas por um plantonista. A partir de análise de conteúdo de registros documentais de seis casos atendidos na modalidade de plantão psicológico realizado em uma clínica-escola e utilizando as matrizes teóricas da psicologia humanista-fenomenológica, foram identificadas e discutidas três unidades significativas a respeito das intervenções empregadas, nomeadas de reflexão, cuidado e explicação. Foi possível, então, relacionar as intervenções a uma facilitação de processo terapêutico e de ajuda ao cliente, encaminhando-o para um posicionamento mais pessoal e consciente. Houve a configuração de um ambiente de empatia e de aceitação incondicional em que os afetos puderam ser recebidos pelo plantonista com uma postura coerente e sensível. Somado a isso, foi possível desenvolver uma relação de aproximação entre o cliente e suas experiências, favorecendo ressignificações e maior consciência sobre seus modos de estar no mundo, logo uma condição mais autônoma e autêntica de existência. Por fim, algumas contribuições foram apresentadas e alguns temas centrais problematizados para dar corpo e movimento às pesquisas acerca do plantão psicológico.

Palavras-chave: Plantão psicológico; psicologia humanista; psicologia fenomenológica.

INTERVENTIONS IN HUMANISTIC-PHENOMENOLOGICAL PSYCHOLOGICAL DUTY: RESEARCH IN SCHOOL-CLINICS

ABSTRACT. Psychological duty is a modality of clinical attention in psychology that makes available immediate appointments without restriction of requests. In addition, the specialized work offered by the psychologist is able to identify the personal resources of the client in order to deal with their request, and to promote their health without the need for intensive care. For the balance of the other cases, referral reports and guidance enable the activation of other appropriate services. This work aimed to identify and to understand the interventions employed by a psychologist on duty. Starting from the content analysis of records of six cases attended by the psychological duty schedule performed in a school-clinic, and by the use of the humanistic-phenomenological approach in psychology, three categories were identified and

¹ Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande-MS, Brasil.

² Email: fabioiktm@gmail.com

³ Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba-MG, Brasil.



discussed regarding the interventions employed, namely reflections, care, and explanation. Thus, it was possible to relate the actions to a facilitator of the therapeutic process and help the attended person, leading them to a more personal and aware position. There is a setting of an empathic environment, and of unconditional positive regard in which the affections could be received by the psychologist on duty from a coherent and sensible posture. Added to this, it was possible to develop a proximity relationship between the attended person and their life experiences, favoring resignifications and a greater awareness of their ways of being in the world, so, a more autonomous and authentic condition of existence. Finally, some contributions were presented, and some core topics problematised in order to embody and give movement to the research about the psychological duty.

Keywords: Psychological duty; humanistic psychology; phenomenological psychology.

CONDUCTAS TERAPÉUTICAS EN GUARDIA PSICOLÓGICA HUMANISTA-FENOMENOLÓGICA: INVESTIGACIÓN EN ESCUELA CLÍNICA

RESUMEN. La guardia psicológica es una modalidad de atención clínica en psicología que ofrece atendimientos inmediatos sin restricción de demanda. Además, el trabajo especializado ofrecido por el psicólogo logra identificar los recursos personales del cliente para lidiar con su demanda y promover su salud sin necesidad de asistencia intensiva. Para los demás casos, las remisiones y las orientaciones permiten accionar otros servicios apropiados. En esta investigación se tuvo como objetivo identificar y entender las intervenciones empleadas por un psicólogo de guardia. A partir de análisis de contenido de registros documentales de seis casos atendidos en la modalidad de guardia psicológica realizado en una escuela clínica y utilizando el enfoque de la psicología humanista-fenomenológica, fueron identificadas y discutidas tres unidades significativas respecto de las intervenciones empleadas, denominadas de reflexión, cuidado y explicación. Es posible, entonces, relacionar las conductas a una facilitación de proceso terapéutico y de ayuda al cliente, encaminándolo hacia un posicionamiento más personal y consciente. Hubo la configuración de un ambiente de empatía y de consideración positiva incondicional en que los afectos pudieron ser recibidos por el psicólogo de guardia con una postura coherente y sensible. Al sumado a ello, fue posible desarrollar una relación de acercamiento entre el cliente y sus experiencias, favoreciendo resignificaciones y mayor conciencia sobre sus modos del estar en el mundo, luego una condición más automática y auténtica de existencia. Por último, algunas contribuciones fueron presentadas y algunos temas centrales problematizados para dar cuerpo y movimiento a las investigaciones acerca de la guardia psicológica.

Palabras clave: Guardia psicológica; psicología humanista; psicología fenomenológica.

Introdução

Atualmente, a psicologia vem sendo chamada a desenvolver uma prática clínica comprometida socialmente (Rebouças & Dutra, 2010). Assim, torna-se relevante a proposição de modalidades de atenção psicológica que favoreçam o acesso da população ao cuidado em saúde mental, a fim de promover a compreensão do homem a partir de suas experiências e no contexto onde está inserido. O plantão psicológico (PP) apresenta-se

como modalidade de atenção psicológica, originalmente brasileira, que potencialmente pode responder a diferentes necessidades da população em contextos institucionais variados (Mozena & Cury, 2010). Constitui-se pela disponibilização de atenção psicológica em locais e horários específicos oferecendo atendimentos para pessoas que procuram por ajuda (Bezerra, 2014; Mahfoud, 1987; Morato, 2006). Com isso, assegura-se a oferta de pronto-atendimento em psicologia com a possibilidade de as pessoas serem imediatamente atendidas (Cury, 1999), recebidas no momento presente em que estão necessitando e servindo de referência para momentos futuros (Palmieri & Cury, 2007). Ainda, pretende-se que cada atendimento ofereça algumas intervenções imediatas (Paparelli & Nogueira-Martins, 2007), entendidas como pontuações significativas e pertinentes a respeito da história que a pessoa traz, para possibilitar que novas maneiras de enfrentamento se desenhem ao alcance da própria pessoa a partir de sua procura por ajuda (Rebouças & Dutra, 2010).

A pessoa que procura ajuda muitas vezes encontra-se intimidada e malograda diante de seus problemas (Braga, Mosqueira, & Morato, 2012; Breschigliari & Jafelice, 2015; Souza & Souza, 2011) ou, de outro modo, tem dificuldades de situar com clareza o que lhe acontece e como seu sofrimento está ligado à situação que vive (Dutra, 2008; Perches & Cury, 2013). O plantonista se propõe, à vista disso, a receber a experiência da pessoa relacionada à demanda por ela trazida. Entretanto, não tem como finalidade resolver um problema particular com soluções adequadas, mas oferecer um momento de compreensão do sofrimento e melhor entendimento de como o problema é vivido (Bezerra, 2014; Rebouças & Dutra, 2010). Como afirma Rogers (1997, p. 28), “[...] se [o cliente] puder alcançar suficiente integração para lidar com um problema de uma forma mais independente, mais responsável, menos confusa e mais bem organizada, será capaz de lidar também da mesma maneira com os novos problemas que surgirem”. Neste sentido, o objetivo é ajudar o sujeito a alcançar maior integração pessoal, favorecendo o tornar-se capaz de enfrentar os problemas presentes e os futuros. Essa característica, em suma, remete-nos à origem e à predominância posterior das experiências de PP no Brasil que majoritariamente se orientam pela psicologia humanista-fenomenológica (Scorsolini-Comin, 2015; Souza & Souza, 2011). Temos, ainda, que os benefícios dos atendimentos em PP se destacam pela flexibilização das práticas de intervenção clínica (Cury, 1999) e por ser possível reformular e clarificar a demanda em um único atendimento (Breschigliari & Jafelice, 2015; Mozena & Cury, 2010; Pan, Zonta, & Tovar, 2015; Rebouças & Dutra, 2010; Scorsolini-Comin, 2014).

No campo da psicologia humanista-fenomenológica, o PP se constitui, dessa forma, como espaço de acolhimento e escuta, valorizando o encontro na direção de facilitar a elaboração de sentidos a partir da experiência vivida (Dantas et al., 2016). Souza, Callou e Moreira (2013) pontuam que a fenomenologia e a abordagem centrada na pessoa não têm interesse em explicar e classificar a experiência, mas compreendê-la através de um caminho prioritariamente descritivo. Completam os autores que o interesse primordial é “[...] pelo fenômeno que compõe a globalidade da experiência do adoecimento, não se restringindo somente ao sintoma” (Souza et al., 2013, p. 194). Associado a isso, Moreira (2009, 2016) nos apresenta que a experiência se dá no entrelaçamento de seus aspectos objetivos e subjetivos, constituindo o mundo vivido e este, por sua vez, só se apresenta intersubjetivamente e atravessado por historicidade. Por sua vez, Amatuzzi (2010) discute que a fala carrega não só o significado, entendido como conteúdo abstrato e conceitual, nem mesmo atende somente as nossas necessidades instrumentais, mas é também imersa em sentimentos, valores, desejos e intenções; quanto mais atinge esta imersão, mais

expressiva é a fala, portanto, mais autêntica. Logo, para o autor, o trabalho terapêutico pretende ultrapassar essa fala ordinária, tentando alcançar a fala que realize uma experiência autêntica.

Portanto, vemos que essas matrizes teóricas trazem à baila um entendimento sobre a realidade humana que foi resgatado pelo PP para fundar sua modalidade clínica singular. Seguindo, por conseguinte, esse entendimento o PP prioriza estabelecer uma relação terapêutica que pretende dar visibilidade à experiência autêntica da pessoa atendida, isto é, de maneira que venham à tona simultaneamente as várias dimensões ambíguas que estão imersas na relação do ser humano com o mundo e que, para tanto, é preciso um esforço intersubjetivo em meio aos atravessamentos históricos. Com isso, o trabalho terapêutico do PP volta-se para o trabalho de investigar a experiência, para que a pessoa possa resgatar uma percepção autônoma de si, consiga ampliar a compreensão do que lhe aconteceu, possa situar o que quer e considerar com clareza os desfechos que lhe são disponíveis, ressignificando seu sofrimento (Rebouças & Dutra, 2010). Desta forma, o plantonista acompanha a pessoa, para favorecer a conscientização e reelaboração da experiência sentida como confusa e estagnada.

Nesta perspectiva, a partir de uma experiência de implantação de PP em serviço-escola de um curso de graduação em psicologia, surge o interesse pela investigação das intervenções do plantonista nessa modalidade de atenção psicológica. Assim, este trabalho teve como objetivo identificar e compreender as intervenções empregadas por um dos plantonistas.

Método

Entre o ano de 2015 e 2016 foram oferecidos à população atendimentos em PP em um serviço-escola do curso de psicologia de uma universidade pública do interior do Estado de Minas Gerais. Desempenhados exclusivamente por estudantes de psicologia, os atendimentos foram ofertados sem restrição de demanda ou faixa etária, com oferta semanal regular, por ordem de chegada e sem necessidade de agendamento, também sem duração predefinida das sessões e os retornos, também sem número predefinido, não foram agendados e dependiam da busca espontânea da pessoa atendida.

Realizou-se um estudo documental, exploratório, de caráter qualitativo, a partir dos registros de atendimentos na modalidade de PP. O *corpus* da pesquisa foi composto por registros documentais de seis casos, de um total de 59 casos atendidos. Os registros consistem nos relatórios dos atendimentos realizados e elaborados a partir da memória do plantonista, preservando o significado das falas, mesmo não as transcrevendo na literalidade da fala oral, para retratar com o máximo de fidelidade possível a história narrada e a cronologia da narração, descrevendo tanto falas da pessoa atendida quanto do plantonista. Nos relatórios também foram registradas as impressões do plantonista quanto à postura corporal, expressão facial e tônus afetivo da pessoa atendida, assim como a variação destes sinais ao longo da sessão.

Conforme preconizado por Minayo (2008) a respeito da construção de amostras em pesquisa qualitativa, a seleção dos relatórios foi realizada a partir da identificação de alguns atributos que os pesquisadores acreditaram oferecerem as condições de responder ao objetivo do estudo, a saber: declarações da pessoa atendida sobre percepção de diferenças em sua capacidade de lidar com a demanda trazida e/ou reformulada; declarações da pessoa atendida acerca de seu bem-estar subjetivo ao fim da sessão; sinais indicativos de transformação psicológica, como alterações do tônus afetivo, apreensões novas e

ressignificadas das experiências vividas; descrições mais detalhadas das intervenções do plantonista.

Por intervenções, entendemos as falas do plantonista, que também eram acompanhadas de um tom afetivo, tom de voz e mesmo expressões faciais e postura corporal, que representaram o repertório técnico utilizado para facilitar uma relação terapêutica com a pessoa atendida e que podem exercer uma função terapêutica. Vale notar que não são intervenções arbitrárias, pois guardam a intenção do plantonista em direção aos objetivos do PP, em diálogo com o contexto trazido pela pessoa atendida e orientadas pela psicologia humanista-fenomenológica.

Para análise dos registros documentais, utilizou-se o método clínico-qualitativo com análise de conteúdo recorrendo à técnica tal como proposta por Turato (2008). A análise de conteúdo é um procedimento para análise e tratamento de dados que pretende selecionar e organizar o material, segundo temas identificados, por relevância ou frequência após leitura minuciosa, seguido por uma fase em que serão realizadas as interpretações dos dados encontrados. Tais interpretações são feitas a partir das matrizes teóricas escolhidas pelo analista, considerando os objetivos a serem respondidos e o contexto de obtenção dos dados, de forma a aumentar a qualidade inferencial dos resultados.

Então, foi realizada na leitura flutuante o número de vezes suficientes para impregnar-se do conteúdo, sem direcionar a atenção para aspectos específicos e com finalidade de atingir o sentido latente presente nos relatórios. A seguir, foram identificadas as unidades significativas resultado da compreensão e organização dos sentidos encontrados em consideração ao contexto de produção do conteúdo e às matrizes teóricas da psicologia humanista-fenomenológica.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número de registro CAAE 59830916.5.0000.5154. Como definido no Termo de Consentimento, os pesquisadores se comprometeram com a preservação da identidade dos sujeitos, além de a participação no estudo não interferir no uso de qualquer serviço disponível nessa ou qualquer outra instituição.

Resultados e discussão

Os casos selecionados serão apresentados por vinhetas clínicas, pretendendo ilustrar o essencial do motivo da procura e do desenvolvimento das sessões. A intenção foi aproximar o leitor deste contexto, algo fundamental para compreensão das unidades significativas identificadas que serão, em seguida, apresentadas e discutidas. Ou seja, quais qualidades de intervenções foram identificadas e como podemos compreendê-las a partir das matrizes teóricas da psicologia humanista-fenomenológica.

Vinhetas clínicas

Anita, 15 anos

Chega ao serviço acompanhada da avó, com encaminhamento médico para avaliação neuropsicológica com fim de diagnóstico diferencial para dislexia. Inicialmente, busca-se compreender os sintomas atribuídos à dislexia, o motivo do encaminhamento e as experiências de Anita, constatando a partir disso que ela e a família não sabiam o que é dislexia. Dois outros atendimentos foram realizados, sendo que nesses, Anita vem acompanhada de seu pai. Esclareceu-se sobre as manifestações da dislexia, a importância

de avaliação e acompanhamento especializado e a condição de não oferta desses serviços nesta instituição. Outras questões foram abordadas no decorrer dos atendimentos, como repercussões emocionais diante da dificuldade de aprendizado, das ofensas dos colegas de escola e da carência de suporte familiar decorrente da não compreensão de aspectos vivenciais importantes para Anita. A partir da reunião de informações e experiências vividas, foram identificados serviços especializados disponíveis na cidade e discutidas formas de a família se organizar para realizar um acompanhamento especializado de maneira eficaz. Concluiu-se, considerando junto à Anita e ao seu pai, que, embora a demanda inicial não tenha sido atendida, outros aspectos que se relacionavam ao problema foram cuidados. O plantonista aponta que a procura pelos serviços especializados seria uma tarefa deles, mas que poderiam contar com o PP para eventuais necessidades, nesse ou outros assuntos.

Flora, 78 anos

Flora vem acompanhada de sua vizinha Helena, 44 anos, e pede que ela participe do atendimento. Ambas procuram o PP em função de sintomas apresentados por Flora após a ocorrência de um assassinato em sua vizinhança. Foi percebido pelo plantonista que Helena também se angustiava pelo incidente, embora alegasse bem-estar. Assim, esta sessão única foi desenvolvida articulando e cuidando da angústia das duas em relação ao ocorrido. Foram trabalhados temas como morte, medo, inseguranças, preocupações e temores pelos entes queridos, sintomas corporais diversos e pensamentos catastróficos; também discutido sobre como é possível encontrar recursos para fazer frente ao acaso e nos proteger. Helena reconhece suas angústias encobertas. Ambas expressaram alívio e encontram outra perspectiva para compreender o acontecido. O PP foi sinalizado como espaço disponível, caso queiram tratar novamente desta demanda ou alguma outra diferente, podendo vir juntas ou procurar individualmente.

Rodrigo, 43 anos

Apresenta queixa de ansiedade, nervosismo, insônia e dificuldades para escrever (letra tremida que ele relaciona ao nervosismo), afetando atividades diárias e trabalho. Relata que após divórcio recente começa a namorar, surgindo conflitos e dificuldades com o novo relacionamento. Foram realizados dois atendimentos em que questões sobre si e sobre o novo relacionamento puderam ser melhor compreendidas. Os temas tratados sobre o relacionamento foram considerados pela dupla, plantonista-cliente, suficientemente discutidos, sendo observadas alterações nas experiências de afetos e das perspectivas de entendimento dos acontecimentos. Contudo, a questão da escrita permaneceu em aberto, sinalizando a necessidade de maior investigação a este respeito e a disponibilidade do PP como espaço de cuidado.

Lucas, 34 anos

Diz sentir-se triste, com falta de vontade, assumindo comportamentos de risco e pensando conteúdos mórbidos. Relaciona os sintomas com separação recente, embora seguida de reconciliação, e ainda o relacionamento não volta ao normal. Apresenta confusão em relação aos acontecimentos vividos e não consegue reconhecer motivos para a separação ou a existência de algum problema entre o casal. Neste atendimento único, foi possível pensar sobre o relacionamento e desvelar aspectos importantes que estavam

envolvidos na atual condição vivida, repercutindo no seu estado emocional. Lucas declara sentir-se revigorado e com recursos para enfrentar suas dificuldades, além de não mais apresentar a feição entristecida do início do atendimento. Lucas e o plantonista consideraram a demanda atendida, mas o PP foi apresentado como disponível caso nova necessidade seja percebida.

Vitória, 57 anos

Relata ideação suicida (com histórico de algumas tentativas) e significativo isolamento social, mencionando que não gosta de tocar e ser tocada pelas pessoas. Traz uma longa história de sofrimento, também de situações de depreciação pessoal e ausência de vínculos afetivos por parte da família de origem e nuclear. O plantonista oferece espaço para narração de tais acontecimentos com uma escuta empática que permitiu afloramento de experiências afetivas. Também transmitiu o reconhecimento da história de sofrimento dela. Vitória relata grande alívio por poder ter compartilhado histórias que nunca contou para ninguém. Ao final, o plantonista apontou a importância de cuidar destas histórias sofridas, indicando encaminhamento para psicoterapia como possibilidade, mas também deixando o PP disponível.

Renata, 22 anos

Busca por atendimento a partir de um encaminhamento médico, solicitando auxílio para efetivação da dieta alimentar do filho de quatro anos com problemas cardíacos. Conta que o filho apresenta ansiedade, nervosismo, irritação, comportamento indisciplinado e descontrole alimentar. Descreve situações familiares que envolvem os problemas do garoto e também fala sobre suas dificuldades com a maternidade. Ao longo do atendimento, pensaram sobre como exercer a maternidade de forma autônoma e assertiva, ou seja, lidando com as interferências prejudiciais de terceiros e com firmeza diante do filho. A dupla considerou a demanda atendida, mas o PP foi apresentado como disponível caso nova necessidade seja percebida.

Intervenções identificadas e compreendidas

A análise de conteúdo dos relatórios selecionados permitiu identificar três unidades significativas que distinguiram intervenções de qualidades distintas desempenhadas pelo plantonista. Foram nomeadas de reflexão, cuidado e explicação, e serão discutidas a seguir com subsídio de alguns trechos dos casos em estudo.

Reflexão

As intervenções reflexivas foram aquelas em que o plantonista expressava um aspecto do que estava sendo expresso pela pessoa atendida a fim de desvelar e sublinhar esse aspecto de sua experiência. Para isso, a partir de uma escuta atenta ao conteúdo verbal assim como a entonação afetiva e corporal, o plantonista busca levar a pessoa à maior compreensão do que está vivendo. Vejamos alguns trechos discutidos a seguir.

Lucas relata seu mal-estar e a recente separação pedida pela companheira. Entretanto, essa manifestação inicial a respeito de sua demanda mostra que Lucas vive uma situação confusa, ou seja, o casal está bem e, ainda assim, o relacionamento termina

abruptamente e ele começa a perceber-se diferente do que costumava ser. A partir desse primeiro aspecto que se manifesta na sessão, o plantonista diz: “Me parece que você foi pego de surpresa e não esperava que isso acontecesse, [...] imagino que esteja confuso com tudo que tem acontecido”. Vemos que Lucas, em sua perspectiva, vive uma história sem coerência, em que não consegue encontrar os elementos que ligam uma situação à outra, isto é, que ligam o momento em que estão bem ao término. Ora, se algo vai bem não se espera um término. Então, a fala do plantonista busca dar visibilidade a esse sentido da experiência que aponta para uma descontinuidade instalada pela surpresa e confusão. Assim, o plantonista conduz a um percurso discursivo em que é possível à pessoa atendida reconstruir sua narrativa de vida reformulando os elementos descontínuos e confusos da experiência. Essa é uma intervenção reflexiva, pois leva a pessoa atendida a contemplar um aspecto da experiência que não é dado *a priori*.

Em outro caso, Helena interrompia todas as intervenções destinadas à Flora assumindo a fala. Além disso, Helena se debruçava sobre a mesa, apresentava olhar arregalado e atento, falava de forma impaciente e agitada. Em suas interrupções relatava o impacto do crime em Flora e na vizinhança. Contudo, não se mencionava impactada até mesmo reiterando estar bem. O plantonista, que até então direcionava as intervenções à Flora, direciona-se para Helena e diz: “Me parece que você tem estado muito preocupada desde o acontecido, como as outras pessoas, e talvez tenha passado muitas coisas pela sua cabeça”. A fala do plantonista apresenta para Helena sua própria condição que, embora não tenha sido declarada verbalmente, pôde ser percebida a partir de outras vias de expressão. Helena, dessa forma, é incluída em um processo interventivo do qual já participava, recebendo em palavras a tradução de um aspecto de sua experiência que ela mesma não conseguia elaborar sozinha. Dessa maneira, o plantonista ajuda a pessoa atendida a reconhecer um aspecto encoberto de sua experiência, levando-a a um reconhecimento de si que dá vazão a afetos antes bloqueados, não verbalizados. Há, então, reconhecimento, o que levou a um relato em primeira pessoa e posterior organização do mundo vivido.

Anita fala pouco e se apresenta tímida durante a sessão. Após investigar a demanda e ter recebido respostas bastante restritas, o plantonista diz: “Imagino que talvez alguns colegas podem ficar te zutando na escola” [sic] e Anita imediatamente expressa um choro discreto. Embora Anita não tenha verbalizado a questão do constrangimento social, foi possível ao plantonista apreender um sentido relacionado a tais aspectos, a partir do interesse e atenção aos modos de Anita, para estar presente e em contato, aliados a uma elaboração de conhecimentos teóricos e experienciais do próprio plantonista. Nesse contexto, a enunciação desta apreensão convida Anita a examinar experiências que se relacionam ao motivo que a fez procurar o PP, permitindo que ganhasse visibilidade a dimensão de sofrimento a elas associadas. Tal movimento afirma a qualidade empática do encontro e o estabelecimento de um diálogo que se encaminha na direção de uma compreensão da pessoa Anita. Então, a intervenção do plantonista é permeada de empatia, pois o que constitui algo da subjetividade de cada um pode entrecruzar-se e revelar algo de uma experiência que não era evidente. Nesse sentido, como discute Amatuzzi (2001, p. 43), esse tipo de compreensão “[...] implica uma reciprocidade operativa na qual os interlocutores se confirmam em suas intenções significativas”. O reconhecimento de algo que a pessoa atendida vive, facilitado pelo plantonista, abriu caminho para que posteriormente outras experiências importantes em seu contexto ganhassem visibilidade: críticas dos colegas e sentimento de incapacidade e atraso em relação a eles. Logo, aproximar-se do vivido pela mediação de outro desvelou sentido se resultou na ampliação

da demanda, sendo esta uma das potencialidades reconhecidas do PP (Pan et al., 2015; Scorsolini-Comin, 2014).

Com base nesses excertos, observamos que a reflexão corresponde ao processo de aproximar a pessoa atendida de sua experiência, pois a partir daquilo que compreende, o plantonista retorna aquilo que lhe parece mais próximo das experiências autênticas da pessoa. Assim sendo, abordar os sentidos velados presentes nas expressões das pessoas atendidas pressupõe um trabalho ativo e atento do plantonista e somente ganha forma na medida em que são mediados pela escuta do outro que naquele momento pode compartilhar o mundo vivido que se apresenta.

No mesmo sentido, Souza et al. (2013) discutem a constituição de práticas clínicas fenomenológicas que visam à compreensão da demanda como expressão do mundo vivido, isto é, expresso individualmente, mas sempre imerso em historicidade e na cultura, em que a subjetividade é sempre dada como intersubjetividade. Na mesma linha, Moreira (2009) afirma que é na interseção entre o mundo vivido da pessoa atendida e do terapeuta que se processa o trabalho psicoterapêutico. Os autores estão a discutir algo que nos permite pensar a qualidade da presença do psicoterapeuta em que sua própria subjetividade compõe a possibilidade de constituição da subjetividade da pessoa, pois a subjetividade só pode ser dada intersubjetivamente.

À vista disso, toda compreensão que se esteja tentando efetuar como investigação da demanda da pessoa atendida ou toda compreensão que ao se efetuar traz algum efeito que se possa dizer terapêutico só se processam intersubjetivamente. Assim, é pela completa reunião do explícito e do implícito contidos na experiência subjetiva da pessoa e mesmo aquilo que se subjaz a afetos manifestos, mas que ganha corpo a partir da interseção das subjetividades ali postas, é que irão compor a possibilidade de desvelar um sentido que diz respeito ao mundo vivido e que coloca a pessoa em um processo de resignificação da experiência. Tal postura também é respaldada por Rogers (1997, p. 128) quando diz que

Se o cliente conseguir, através da experiência terapêutica, uma compreensão suficiente para esclarecer a sua relação com a situação real, poderá então escolher o método de se adaptar à realidade que tiver maior valor para ele. Estará nesse momento capacitado a enfrentar os problemas que surjam no futuro, devido à sua maior compreensão e à sua maior experiência na solução independente dos seus problemas.

Além dessa compreensão da reflexão, a partir de conceitos da psicologia humanista-fenomenológica, encontramos essa discussão dentro da compreensão de escuta realizada nos atendimentos de PP. Temos, então, que o gesto de ouvir é entendido como se permitir ser interpelado verdadeiramente pelo universo de significados do outro para, dessa forma, auxiliá-lo na construção e/ou reconstrução dos sentidos que realmente dizem respeito a sua existência e a sua condição humana (Braga et al., 2012; Morato, 2006; Schmidt, 2015). Ainda, um dos objetivos do PP destina-se a produzir a reelaboração da demanda e a maior compreensão de si (Farinha & Souza, 2016; Perches & Cury, 2013; Mahfoud, 1987), “[...] dessa forma, pela reflexão de si mesmo, o cliente pode descobrir-se em liberdade na escolha de suas possibilidades” (Gonçalves, Farina e Goto, 2016, p. 227). Traz, assim, a possibilidade de elaborar e organizar a experiência, resultando numa narrativa de vida mais coerente e lúcida, na perspectiva da pessoa atendida. Embora as questões apresentadas pelas pessoas atendidas sejam naturalmente mais complexas do que o abordado no PP, foi possível evidenciar pontos que paralisavam e ameaçavam a pessoa, para assim desencadear um processo de mudança diante das possibilidades que se abriram (Bezerra, 2014; Dutra, 2008; Palmieri & Cury, 2007; Perches & Cury, 2013).

Cuidado

As intervenções de cuidado constituíram-se em afirmar o interesse e cuidado pela pessoa atendida e favorecer um vínculo de cordialidade. Por conseguinte, o plantonista apresenta falas que buscam enfatizar a relação de ajuda estabelecida e oferece uma expressão acolhedora e coerente com os afetos apresentados pela pessoa atendida, estabelecendo, assim, uma ligação afetiva apropriada e necessária para facilitar um processo terapêutico. Essa intervenção implica reconhecer o cliente na integralidade de sua constituição como pessoa. A esse respeito, encontramos na psicologia fenomenológica um paradigma de compreensão que supera a dicotomia sujeito-objeto e que na clínica deriva em crítica às práticas de vieses objetivantes e instrumentais. Assim sendo, a pessoa que procura ajuda nunca apresenta sintomas ou demandas puras como fatos objetivos, pois sempre se entrelaçam com todos os aspectos de sua vida, compondo a globalidade da experiência do adoecimento (Souza et al., 2013; Braga et al., 2012; Rebouças & Dutra, 2010). Da mesma forma, esse também é um aspecto que encontramos na psicologia humanista, em que a atenção não se volta ao problema ou à doença, mas à pessoa, “Com base no desenvolvimento teórico das atitudes facilitadoras por parte do psicoterapeuta, Rogers enfatiza o abandono do interesse diagnóstico, sempre priorizando a capacidade de desenvolvimento inerente à pessoa” (Moreira, 2010, p. 539).

Acompanhando o desenvolvimento dos casos deste estudo, podemos encontrar esse resultado das intervenções de cuidado. Rodrigo, que iniciou a sessão falando de maneira ansiosa e desorientada, após conseguir explorar suas experiências e alcançar maior proximidade e compreensão de sua demanda, relata, ao fim da sessão e posicionando a mão no peito, que conseguiu dar uma boa respirada e se sente mais tranquilo. A partir disso, levando em consideração o contexto em que se desenvolveu a sessão, o plantonista diz: “[...] podemos continuar conversando a respeito do que tem acontecido, com uma proposta de ajudá-lo a situar tudo o que tem acontecido, a pensar com mais clareza e talvez encontrar algumas formas de ajudar”. O plantonista, em consequência disso, se dispõe a acompanhar a pessoa atendida em um processo que busca melhor compreensão de suas questões íntimas, a favor de seu bem-estar e crescimento pessoal.

Ainda, em outro exemplo, Anita, que apresenta dificuldades de expressar sua posição diante da família, encontra no PP um apoio para defender suas posições. Assim, em sessão com a presença do pai, que não tem dado importância apropriada para a dislexia da filha, combinando previamente com Anita, pois ela não se sentia confortável para falar para o pai, o plantonista diz a ele: “A Anita se queixa de não conseguir aprender. Conseguir aprender é algo muito importante para ela e por isso é importante conseguir ajuda”. O plantonista ajuda a evidenciar uma importância que Anita não conseguiu fazer sozinha. Dessa maneira, uma relação de parceria é estabelecida entre o plantonista e a pessoa atendida fortalecendo a necessidade de cuidado para questões importantes para ela.

É importante acrescentar que nesta pesquisa o cuidado não se constituiu somente por essas falas ao final da sessão e desde o início o plantonista se apresentava com intervenções de cuidado na maneira de ouvir, seu tom de voz sereno e expressão compassiva. Todo o desenvolvimento da sessão foi indispensável, portanto, para criar uma relação em que a pessoa atendida pudesse sentir que suas experiências seriam recebidas com humanidade e vivacidade. Dessa forma, é todo um gesto que constitui as intervenções de cuidado.

Outro exemplo pode permitir a ampliação dessas considerações. Ao fim da sessão, Vitória declara que nunca conversou com ninguém a respeito do que falara na sessão, expressivamente levanta a cabeça, mostrando bem a garganta, onde põe a mão e diz tirar um peso dali, trazendo-lhe alívio; umedece os olhos, estende as mãos sobre a mesa e pergunta se pode pegar nas mãos do plantonista. Ele aceita o convite e pega em suas mãos, discretamente choram juntos, ela pede um abraço e se abraçam. No contexto desse atendimento, é relevante lembrar que a proximidade corporal e o toque eram desconfortáveis para Vitória. Contudo, é possível pensar que a partir da abertura respeitosa, da proximidade afetiva e da sensibilidade do plantonista às experiências vividas nesse encontro, Vitória pôde sentir-se amparada, apresentando-se de modo inteiro e inédito e encontrando hospedagem na companhia do outro.

Tais acontecimentos não remetem a um excesso de afetabilidade que poderia distorcer a relação de ajuda, na medida em que os lugares de plantonista e pessoa atendida foram sustentados e respeitados e se colocaram como expressões de uma experiência transformadora vivida no atendimento. Essas intervenções, assim entendidas, constituem um arcabouço que confere existência humana tanto ao plantonista como à pessoa atendida ao compartilharem uma relação terapêutica que possibilita crescimento e transformação para ambos.

Com base nisso é importante destacar uma consideração defendida por Rogers sobre a atmosfera da consulta psicológica:

[...] trata-se de uma relação nitidamente controlada, uma ligação afetiva com limites definidos. Exprime-se por um autêntico interesse pelo cliente e pela sua aceitação como pessoa. O psicólogo reconhece sinceramente que se vê, numa certa medida, envolvido afetivamente nessa relação [...]. É, porém, suficientemente sensível às necessidades do cliente, para controlar a sua própria identificação, de modo a servir melhor à pessoa que está ajudando [...]. Será melhor para ele confessar abertamente o fato de que está implicado afetivamente até certo ponto, mas que esse envolvimento é estritamente limitado pelo bem do cliente (1997, p. 87).

Por conseguinte, o PP oferece condições para a pessoa atendida se expressar integral e verdadeiramente, mesmo que por um breve momento, e possa encontrar em meio a dificuldade e a dor esse espaço para se fortalecer e posteriormente continuar (Rebouças & Dutra, 2010). Isso se torna possível não somente porque se oferece um espaço para dizer sobre uma demanda de maneira mais ampla, mas porque é possível vivenciar-se na própria situação de comunicar a demanda (Amatuzzi, 2010; Bleschigliari & Jafelice, 2015; Scorsolini-Comin, 2014) e, nesse sentido, a pessoa se encontra acompanhada na condição de sofrente que ainda deve fazer escolhas e dar sentido à vida (Braga et al., 2012; Dutra, 2008). Uma disponibilidade afetiva autêntica, somada a atitudes de aceitação incondicional, empatia e congruência faz parte do que motivam os efeitos terapêuticos nos breves atendimentos de PP, como discutido na literatura (Perches & Cury, 2013; Scorsolini-Comin, 2015).

Essa categoria de intervenções tem implicação na forma com que a pessoa atendida sente e percebe o cuidado psicológico que lhe é oferecido. Vieira, Ribeiro, Souza, Moreira e Oliveira (2014) afirmam que a percepção da pessoa sobre a relação terapêutica em PP é um dos fatores determinantes para o sucesso terapêutico. Portanto, não somente as intervenções a respeito da demanda e sua ampliação, que implica construção do mundo vivido como discutido na reflexão, mas também as intervenções que visam construir a própria relação entre plantonista e pessoa atendida tem fundamental importância para alcançar melhora. O autor acima também ressalta que para ser possível explorar suas experiências a fundo e construir significados é necessário que a pessoa se sinta

verdadeiramente ouvida. Dessa maneira, é importante considerar a totalidade do contexto e da relação terapêutica estabelecida e, conseqüentemente, as intervenções reflexivas só fazem sentido associadas às intervenções de cuidado. Esses elementos configuram o cuidado profissional, do psicólogo, que oferece um clima de segurança para o bem da pessoa atendida, facilitando que ele se aproxime de suas experiências autênticas e assim o processo natural de crescimento possa se desbloquear (Amatuzzi, 2001).

Explicação

Nomeamos de ‘Explicação’ as unidades significativas que consistem nas intervenções que propõem informar às pessoas atendidas sobre funcionamentos de instituições, questões burocráticas, compreensões sobre procedimentos de outras áreas da saúde ou educação. Estas intervenções ampliam a participação da pessoa no processo de cuidado que afinal é para si própria, oferecendo informações importantes, mas que muitas vezes são negligenciadas por profissionais; não é raro encontrar pessoas que não compreendem resultados de exames ou mesmo diagnósticos, mesmo estando há anos em acompanhamento especializado.

É o que ocorreu com Anita que mostra um exame e um parecer, contudo não sabe explicar o motivo do encaminhamento médico. O plantonista lê e esclarece sobre o conteúdo: “O exame (parecer) realmente não consta problemas, talvez por isso a médica peça ajuda da psicologia, para podermos avaliar outras coisas”. Em outro momento, o plantonista completa: “Aqui na clínica não oferecemos atendimentos específicos para dislexia, mas existem dois lugares na cidade que oferecem”. Entretanto, mesmo que não seja atendida a demanda específica, a sessão não se encerra com um encaminhamento, então, percebendo a necessidade, o plantonista aponta que algumas outras questões podem ser trabalhadas. Desta forma, também foi possível explicar-lhes o que é dislexia, já que tanto Anita quanto seu pai não sabiam e ajuda-os a avaliar e ponderar a nova organização de vida que seria necessária para seguir com o acompanhamento especializado que pretendiam. Ao fim, foi pontuado sobre o trabalho realizado entre eles:

Este acompanhamento aqui na clínica foi mais para ajudar a encontrar serviços específicos, discutirmos as possibilidades que se apresentaram e entender algumas coisas importantes, o que penso ajudar um bocado, apesar de não oferecer o atendimento que procuravam. Agora, depois das reflexões que fizemos, algumas decisões precisam ser tomadas, mas isso é com vocês. Mas de toda forma podem surgir dúvidas ou outras situações, mesmo que em outro tema, assim, nesses casos, vocês podem voltar. Não haverá agendamento, o plantão está disponível e podem voltar quando sentirem necessidade.

De forma similar, Renata recebeu indicação médica para procurar acompanhamento psicológico, no entanto não sabia informar com segurança os motivos específicos nem qual seria o propósito de tal acompanhamento. A partir de seu relato sobre a situação vivida e o acompanhamento médico realizado, foi possível explicar a realização de um trabalho multiprofissional para cuidar da complexidade da demanda. Assim, o plantonista retoma as questões apresentadas por ela e explica a proposta de trabalho que poderá ser realizado:

[...] podemos perceber que é muito difícil seguir uma dieta, seja porque a criança vai continuar pedindo mais comida ou querendo só comidas não-saudáveis, mas também por que existe muita interferência de outras pessoas. É considerando estas dificuldades em fazer valer a dieta que os médicos costumam pedir ajuda psicológica, assim eles cuidam da parte orgânica e dos nutrientes e os psicólogos ajudam a se organizar para conseguir seguir a dieta.

Vemos, assim, que são intervenções que representam um convite para a pessoa atendida se informar sobre os processos que a envolve nas malhas institucionais, possibilitando esclarecimentos importantes para conduzir as situações que vive de forma participativa e efetiva, ou seja, favorece seu protagonismo. Além disso, reforça o PP como uma referência disponível ao cliente. Por isso, essas intervenções fazem parte do repertório dos atendimentos no PP, informando, orientando e abrindo possibilidades quanto aos recursos disponíveis na comunidade, como corroborado por Cury (1999) e Scorsolini-Comin (2015). No entanto, as informações não são um fim em si mesmas, pois tal postura contribui para desconstruir a relação de poder heterônoma na qual o profissional é quem detém exclusivamente conhecimento sobre a condição da pessoa atendida ou os meios necessários para sanar a demanda em sua complexidade. Também porque o PP se organiza como um espaço que presta cuidado psicológico sem deixar de ser informativo quando necessário, mas sobretudo conduzindo a pessoa a refletir suas escolhas possíveis dentro da trama social na qual sua existência faz sentido (Farinha & Souza, 2016; Rebouças & Dutra, 2010; Schmidt, 2015). É também alinhado a isso que Dantas et al. (2016) ressaltam a importância da contribuição do PP na construção de uma clínica comprometida com novos sentidos, ou seja, a importância em resgatar a dimensão social e política ao facilitar que a pessoa se posicione ativamente frente àquilo que vive.

Considerações finais

Este estudo identificou três unidades significativas, reflexão, cuidado e explicação, e foram compreendidas dentro das matrizes teóricas humanista-fenomenológica. Ainda, a discussão empregada permitiu considerar que as intervenções encontraram eco nessas matrizes e também na literatura científica a respeito do PP. As unidades significativas encontradas são divisões conceituais que observadas em sua totalidade nos mostram que as intervenções trazem aspectos que conduzem o ato clínico a debruçar-se sobre a experiência em demanda num ato compreensivo que visa a reelaboração das experiências, permeada e facilitada pela própria qualidade da relação terapêutica e que podem culminar em um posicionamento pessoal mais consciente.

Observa-se como limite do presente estudo a constituição do *corpus* da pesquisa a partir dos registros de atendimentos de um plantonista. Compreende-se, contudo, que tal constituição permitiu uma análise aprofundada dos atendimentos realizados, favorecendo o delineamento de características das ações identificadas e operacionalizadas; indicando aberturas para a realização de novos estudos neste campo. Sugerem-se, assim, novos estudos empíricos, a partir de atendimentos realizados por diferentes plantonistas, além de entrevistas com as pessoas atendidas em momentos tardios, pós-realização de atendimento no PP, como possibilidade de aprofundar a compreensão acerca dos potenciais terapêuticos das referidas ações, assim como tematizar as possíveis diferenças entre as intervenções clínicas no PP e nas demais modalidades clínicas em psicologia.

Considera-se ainda que as ações do plantonista aqui discutidas inseriam-se no PP enquanto modalidade clínica específica, delimitada por objetivos e *setting* também específicos, respaldados na perspectiva humanista-fenomenológica. A literatura científica não é homogênea em relação aos modos como o PP é operacionalizado. Ainda assim, alguns autores (Bezerra, 2014; Braga et al., 2012; Coin-Carvalho & Ostronoff, 2014; Dutra, 2008; Morato, 2006; Mozena & Cury, 2010) têm discutido a redefinição do *setting* como uma das principais características do PP. Isso só pode ser pensado porque qualquer efeito

clínico é indissociável do *setting* terapêutico, nesse sentido, consideramos importante maiores discussões sobre o *setting* do PP relacionados aos diferentes referenciais teóricos que o respaldem.

Nesse sentido, julgamos importante maiores investigações a respeito de diferentes referenciais teóricos no PP, algo que pensamos ter correlações com as questões de *setting* apontadas acima, uma vez que os referenciais teóricos estruturam o todo que compõe a clínica psicológica. Concordamos com Scorsolini-Comin (2015) e Souza e Souza (2011) que o diálogo entre diferentes enfoques teóricos é apontado como lacuna de investigação. Todavia, observamos que o PP tem origem nas matrizes teóricas da psicologia humanista-fenomenológica implicando na necessidade de discutir especificidades e limites de cada matriz conceitual na operacionalização do PP.

Finalmente, consideramos que o estudo oferece contribuições para o desenvolvimento científico crítico sobre o tema, instigando reflexões e novos olhares sobre as práticas em PP. Podemos apontar que o PP ofereceu um ambiente à pessoa atendida que o convida a posicionar-se diante dos acontecimentos, não se restringindo a intervenções direcionadas para alteração ou eliminação do que é trazido como demanda. Os atendimentos se orientaram de forma a facilitar à pessoa atendida se aproximar de suas questões, com intervenções que ofereceram aspectos significativos a serem trabalhados em seu próprio tempo e sempre com a segurança de existir um lugar para retornar assim que sinta necessário.

Referências

- Amatuzzi, M. M. (2001). Pesquisa Fenomenológica em Psicologia. In M. A. T. Bruns & A. F. Holanda (Org.), *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas* (p. 15-22). São Paulo, SP: Ômega.
- Amatuzzi, M. M. (2010). *Por uma psicologia humana* (3a ed.). Campinas, SP: Alínea.
- Bezerra, E. N. (2014). Plantão psicológico como modalidade de atendimento em psicologia escolar: limites e possibilidades. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 14(1), 129-143.
- Braga, T. B. M., Mosqueira, S. M., & Morato, H. T. P. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Temas em Psicologia*, 20(2), 555-569.
- Breschigliari, J. O., & Jafelice, G. T. (2015). Plantão psicológico: ficções e reflexões. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 225-237.
- Coin-Carvalho, J. E., & Ostronoff, V. H. (2014). Cuidado e transformação social: avaliação da implantação do plantão comunitário no Complexo da Funerária. *Estudos de Psicologia*, 19(2), 89-156.
- Cury, V. E. (1999). Plantão psicológico em clínica-escola. In M. Mahfoud (Org.), *Plantão psicológico: novos horizontes* (p. 115-133). São Paulo, SP: Companhia Ilimitada.
- Dantas, J. B., Dutra, A. B., Alves, A. C., Benigno, G. G. F., Brito, L. S., Barreto, R. E. M. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista de Psicologia*, 7(1), 232-241.

- Dutra, E. (2008). Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existenciais? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8(2), 224-237.
- Farinha, M. G., & Souza, T. M. C. (2016). Plantão psicológico na delegacia da mulher: experiência de atendimento sócio-clínico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 65-79.
- Gonçalves, L. O., Farinha, M. G., & Goto, T. A. (2016). Plantão psicológico em Unidade Básica de Saúde: atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 22(2), 225-232.
- Mahfoud, M. (1987). A vivência de um desafio: plantão psicológico. In R. Rosenberg (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa* (Vol. 21, p. 75-83). São Paulo, SP: EPU.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (11a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Morato, H. T. P. (2006). Pedido, queixa e demanda no plantão psicológico: querer poder ou precisar? In *Anais do 6º Simpósio Nacional de Práticas Psicológicas em Instituição – Psicologia e Políticas Públicas* (p. 38-43). Vitória, ES.
- Moreira, V. (2009). Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 59-70.
- Moreira, V. (2016). From essence to Lebenswelt as a method in phenomenological psychopathology. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 33(3), 403-411.
- Moreira, V. (2010). Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia*, 27(4), 537-544.
- Mozena, H., & Cury, V. E. (2010). Plantão psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Memorandum*, 19, 65-78.
- Palmieri, T. H., & Cury, V. E. (2007). Plantão psicológico em hospital geral: um estudo fenomenológico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 472-479.
- Pan, M., Zonta, G. A., & Tovar, A. (2015). Plantão institucional: relato de experiência de uma intervenção psicológica na UFPR. *Psicologia em Estudo*, 20(4), 555-562.
- Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 64-79.
- Perches, T. H. P., & Cury, V. E. (2013). Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(3), 313-320.
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(1), 19-28.
- Rogers, C. R. (1997). *Psicoterapia e consulta psicológica* (2a ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Schmidt, M. L. S. (2015). Aconselhamento psicológico como área de fronteira. *Psicologia USP*, 26(3), 407-413.

- Scorsolini-Comin, F. (2014). Plantão psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em Terreiro de Umbanda. *Temas em Psicologia*, 22(4), 885-899.
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panoramas de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173.
- Souza, B. N., & Souza, A. M. (2011). Plantão psicológico no Brasil (1997-2009): saberes e práticas compartilhados. *Estudos de Psicologia*, 28(2), 241-249.
- Souza, C. P., Callou, V. T., & Moreira, V. (2013). A questão da psicopatologia na perspectiva da abordagem centrada na pessoa: diálogos com Arthur Tatossian. *Revista da Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies*, 19(2), 189-197.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (3a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vieira, E. M., Ribeiro, G. D. P. D., Souza, B. N., Moreira, J. O., & Oliveira, P. A. (2014). Psychological duty and therapeutic relationship: the point of view of attended clients. *Psychology*, 5, 762-776.

Recebido em 20/02/2019

Aceito em 11/07/2020