

Plantão Psicológico e Terapia Cognitivo-Comportamental: Desenvolvimento e Demarcação das Intervenções a partir da Prática Baseada em Evidências

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros¹

¹Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Tatiana Araújo Bertulino da Silva²

²Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Suely de Melo Santana¹

¹Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Resumo: O plantão psicológico é uma modalidade de atenção às emergências, com sua primeira proposta datada no Brasil em 1969. Desde então, vem se tornando prática recorrente nas Instituições de Ensino Superior no processo formativo de profissionais de psicologia. O objetivo deste artigo é discutir a demarcação do plantão psicológico como prática das psicologias, propondo seu desenvolvimento a partir da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), tendo como base para tal o paradigma da prática baseada em evidências. A discussão se baseia nos aspectos históricos e metodológicos da modalidade, trazendo experiências já relatadas na literatura sobre sua configuração a partir da TCC e a pertinência da inserção do plantão psicológico nos programas de pesquisa a fim de compreender sua efetividade atual para posterior potencialização. Argumenta-se, ainda, que os ganhos não são apenas científicos. A inserção de práticas baseadas em evidências em contextos de saúde pública pode contribuir para o baixo custo, a diminuição de filas e a maior efetividade nos tratamentos. Por fim, aponta-se que há um longo caminho pela frente, seja pelo desconhecimento do que, de fato, são práticas baseadas em evidências, seus objetivos, alinhamento ético e alcance, ou ainda pela baixa quantidade de publicações referentes à prática do plantão psicológico em TCC. Para tanto, são apresentadas indicações, a partir dos poucos achados, das possíveis configurações da intervenção, a fim de incentivar críticas e concordâncias que estimulem iniciativas futuras.

Palavras-chave: Plantão Psicológico, Terapia Cognitivo-Comportamental, Prática Clínica Baseada em Evidências.

Psychological Counseling and Cognitive Behavioral Therapy: Development and Demarcation of Interventions Based on Evidence-Based Practice

Abstract: Psychological duty is a modality of care to emergencies. Its first proposal in Brazil dates to 1969. Since then, it has become a recurrent practice in higher education institutions in psychology professionals' training. This study aims to discuss the demarcation of psychological duty as a practice of psychologies, proposing its development from cognitive-behavioral therapy (CBT) based on the paradigm of evidence-based practices. The discussion is based on its historical and methodological aspects, bringing experiences in the literature about its configuration based on CBT and the pertinence of inserting psychological duty in research programs to understand its current effectiveness for further enhancement. It also argues that the gains are not just scientific. The insertion of evidence-based practices in public health contexts can contribute to low cost, reduced queues, and increase effectiveness in treatments. Finally, this study points to remaining long road ahead either due to the lack of knowledge of what evidence-based practices actually are, their objectives, ethical alignment, and scope or due

to the still low number of publications referring to the practice of psychological duty in CBT. For this this study offer suggestions based on its few findings of the possible configurations of the intervention to encourage criticism and agreement that stimulate future initiatives.

Keywords: Psychological Duty, Cognitive-Behavioral Therapy, Evidence-Based Practice.

Servicio de Asistencia Psicológica y Terapia Cognitivo-Conductual: Desarrollo y Delimitación de las Intervenciones a partir de la Práctica Basada en la Evidencia

Resumen: La guardia psicológica es una modalidad de atención de emergencias con su primera propuesta fechada en Brasil en 1969. Desde entonces, se ha convertido en una práctica recurrente en las Instituciones de Educación Superior en el proceso de formación de profesionales de la psicología. El objetivo de este artículo es discutir la demarcación de la guardia psicológica como práctica de las psicologías, proponiendo su desarrollo a partir de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y del paradigma de las prácticas basadas en evidencias. La discusión se basa en los aspectos históricos y metodológicos de la modalidad, trayendo experiencias ya relatadas en la literatura sobre su configuración a partir de la TCC y la pertinencia de insertar la guardia psicológica en los programas de investigación para comprender su efectividad actual y para su perfeccionamiento. También se argumenta que las ganancias no son solo científicas. La inserción de prácticas basadas en evidencia en contextos de salud pública puede contribuir al bajo costo, reducción de listas de espera y una mayor efectividad en los tratamientos. Finalmente, se señala que queda un largo camino por recorrer, ya sea por el desconocimiento de lo que son en realidad las prácticas basadas en evidencia, sus objetivos, alineación ética y alcance, o por el aún escaso número de publicaciones que se refieren a la práctica de la guardia psicológica en TCC. Se presentan indicaciones, a partir de los pocos hallazgos, de las posibles configuraciones de la intervención con el fin de fomentar la crítica y el acuerdo que estimulen futuras iniciativas.

Palabras clave: Guardia Psicológica, Terapia Cognitivo Conductual, Práctica Clínica Basada en la Evidencia.

As práticas em psicologia clínica no Brasil são historicamente marcadas pelas abordagens humanistas e existenciais, além de uma considerável influência psicanalítica. Este movimento data da instituição da psicologia como ciência e profissão, na década de 1960 (Jacó-Vilela, Silva Filho, & Dazzani, 2022). Para além da psicoterapia, o aconselhamento psicológico também surge no país como uma proposta compreensiva, não diretiva.

Para Rebouças e Dutra (2010), o aconselhamento psicológico se caracteriza como uma modalidade que possibilita acolhimento e proposição de alternativas. Ou seja, um trabalho colaborativo que pode ir além da queixa inicialmente apresentada, explorando diversos aspectos a fim de direcionar ou não o cliente a um acompanhamento em psicologia. Ainda segundo as autoras, o aconselhamento se constitui

pela disponibilidade e flexibilidade em propor tais alternativas, podendo assumir configuração de aconselhamento, orientação ou psicoterapia.

Tendo seu primeiro registro em 1969, a partir de uma proposta no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) da Universidade de São Paulo (USP), o plantão psicológico foi inicialmente construído como uma modalidade de aconselhamento psicológico, com especial atenção às demandas de uma população sem recursos para custear tratamentos psicológicos. Essa população, em parte responsável pelas longas filas de espera nos serviços de psicologia, pôde encontrar no plantão uma alternativa de atendimento. Logo, beneficiavam-se mutuamente a população, em grande parte vulnerável socioeconomicamente, e o serviço, com maior rotatividade

e alternativas para o processo formativo discente (Furigo et al., 2008; Rebouças & Dutra, 2010).

Diante desse cenário, o plantão psicológico, enquanto uma intervenção clínica, é construído em meio a dois importantes pilares: a formação clínica de estudantes de psicologia e o compromisso com a responsabilidade social de ofertar alternativas de qualidade para acolher o sofrimento da população (Furigo et al., 2008; Medeiros et al., 2021). O Conselho Federal de Psicologia ([CFP], 1988) mencionou, pela primeira vez, o plantão psicológico na obra *Quem é o Psicólogo Brasileiro?*, reforçando a ideia deste como um serviço alternativo aos modelos tradicionais.

Quanto às diferenças entre as modalidades acima citadas, Scorsolini-Comin (2014; 2015) investiga alguns autores e aponta discrepâncias entre plantão e psicoterapia. Elenca, a partir de duas revisões de literatura, tempo de tratamento, aprofundamento das demandas, uso das técnicas e tipo de problema trabalhado, incluindo psicopatologias. Parece residir no aspecto de atenção emergencial e de intervenção em crise a diferenciação entre os serviços de aconselhamento e plantão.

Enquanto práticas psicológicas, estão abertas à utilização por diversas abordagens advindas de diferentes matrizes do pensamento psicológico, das especulativas às científicas. No caso do plantão psicológico, isso incorre em diferenças na compreensão e conceituação de intervenção em crise, emergência e na operacionalização por vias diretas e não diretas. Os aspectos institucionais, em sua maioria serviços-escola universitários, também influenciam o funcionamento do serviço de plantão psicológico (Scorsolini-Comin, 2015; Zanoni, 2008).

Essa variação possibilita a coexistência de diferentes linhas de plantão psicológico para além das humanistas e existenciais, incluindo cognitivo-comportamental, análise de comportamento, psicologia positiva e psicanálise (Scorsolini-Comin, 2015).

Diante disso, o presente artigo tem por objetivo discutir a demarcação das intervenções de plantão psicológico a partir da congruência na utilização de práticas comportamentais e cognitivas sob o paradigma da Prática Baseada em Evidências (PBE) como proposta para esta modalidade de intervenção em crise. Justifica-se a escrita deste pela baixa produção e sistematização a respeito do plantão psicológico no Brasil, a importância da estruturação de intervenções breves a fim de proporcionar uma prática efetiva de

maior alcance e acesso populacional, e as críticas recebidas pelas intenções de sistematização do plantão por uma perspectiva cognitivo-comportamental.

Plantão psicológico: o que aponta a literatura?

A produção nacional em plantão psicológico se apresenta pouco sistematizada, sendo apresentada a partir de três revisões de literatura até então publicadas. Destas, duas investigam a intervenção em geral (Scorsolini-Comin, 2015; Silva, Silva, & Tomaz, 2020) e uma para a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) (Lima, Carvalho, & Pires, 2020).

Há um predomínio de publicações com foco nas abordagens fenomenológico-existencial e ACP. Os autores justificam tais dados pela criação dos primeiros serviços de plantão psicológico com tais inclinações teórico-práticas. Há uma média de uma a três horas por atendimento, em sua maioria por estagiários e em atendimento único (Scorsolini-Comin, 2015; Silva et al., 2020).

Scorsolini-Comin (2015) levanta importante argumento ao apontar a ausência de pesquisas, pelo menos em termos de publicações, desenvolvidas pelas abordagens da psicologia positiva, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e psicanálise. O autor afirma que a extensão do plantão psicológico para outras perspectivas permite a expansão das compreensões, estratégias e recursos utilizados no acolhimento a urgências. Cabe ainda apontar a possibilidade de produção e diálogo entre perspectivas, e o incentivo à produção do plantão em outros contextos e países.

Consistentemente uma prática brasileira, o plantão psicológico se apresenta como uma possibilidade de intervenção em crise na psicologia das emergências e dos desastres. Entretanto, a maioria das produções está direcionada aos serviços-escola. Também é possível detectar relatos em outros contextos, como hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas, instituições filantrópicas e delegacias da mulher (Silva et al., 2020). Contudo, não se encontra uma sistematização ou estruturação que vá além de considerações gerais como, por exemplo, demandas desconhecidas, triagem, encaminhamentos, tempo de atendimento e não obrigatoriedade de retorno.

No cenário internacional, as intervenções direcionadas à emergência e à crise costumam apresentar maior sistematização. Em revisão de Carvalho e Matos (2016) para intervenções em crises, emergências e desastres,

os achados apontam para uma tendência de construção de protocolos formados por fases com objetivos bem traçados, diferenciação entre intervenções de baixa e elevada intensidade, e modelos individuais, familiares ou grupais. Segundo os achados das autoras, são componentes de intervenções em crise: avaliação, informação, psicoeducação, primeiros socorros psicológicos, gestão do estresse em incidentes críticos e comunicação de más notícias (incluindo notificação de morte).

Tendo como objetivo a estabilização emocional, o retorno à rotina e a níveis adaptativos de funcionamento, e garantir a continuidade do cuidado, tais protocolos possibilitam um acompanhamento, apesar de limitado. São protocolos que propõem um ciclo de cuidado diante de incidentes críticos com alto impacto psicológico, prejuízo funcional, estresse e trauma (Carvalho & Matos, 2016). Ainda em âmbito internacional, os protocolos são comuns, tanto na modalidade presencial como na online, incluindo crise em razão da pandemia de covid-19 (Zhang, Wu, Zhao, & Zhang, 2020).

O plantão psicológico não é mencionado ao longo do artigo de Zhang et al. (2020). Para além da escassez de publicações, essa ausência também pode denunciar a falta de sistematização desta prática. Apesar de apresentar uma proposta sucinta em comparação aos protocolos comumente encontrados e aplicados, tal fato não exime a necessidade de estruturação de uma prática em parte protocolar, a fim de possibilitar processos de replicação, translação e adaptação em diferentes lugares e serviços.

Entre as semelhanças, podemos citar processos de avaliação, orientação e psicoeducação, direcionamento para o autocuidado, autoeficácia, motivação e instilação de esperança, sendo os dois últimos componentes dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP). Entretanto, o plantão psicológico é um atendimento único, com possibilidade de novo acesso ou retorno, não exigindo o cumprimento de todo o protocolo para garantia de efetividade da intervenção. Ademais, o plantão psicológico apresenta proposta mais célere, o que o torna mais fácil de aplicar e menos completo.

Antes da discussão sobre a pertinência do plantão psicológico enquanto prática estruturada, a partir da TCC, vale salientar a amplitude do conceito de crise, que pode ou não estar ligado a emergências e desastres. Majoritariamente em serviços-escola, o plantão psicológico muda sua perspectiva a partir do contexto em que está inserido.

Plantão psicológico e práticas diretivas

Algumas características básicas do plantão psicológico são compartilhadas entre diferentes abordagens, o que justifica uma demarcação do que é esta prática e de seus pilares para diferentes constituições a partir de distintas epistemologias. As principais e mais mencionadas são, a saber: atendimento emergencial e em crise; limite de demandas, com foco na imediata; sem agendamento; demanda espontânea; atendimento único; não obrigatoriedade de retorno; não garantia de novo atendimento com o mesmo plantonista; abertura ao inesperado (Cury, 2012; Furigo et al., 2008; Rodrigues, Sisdelli, & Donadon, 2022; Rosenthal, 1999).

Caminhando para o entendimento específico das práticas diretivas, inicia-se pelos conceitos emergência e crise. Enquanto a primeira pode ser amplamente entendida como uma situação inesperada e que requer intervenção imediata, a crise pode ou não se caracterizar como emergencial. Crises podem ser esperadas e passíveis de predição em alguns contextos. Logo, o plantão possui uma lógica emergencial, mas sua intervenção em crise pode não ocorrer nesse caráter. Por vezes, pessoas procuram o plantão quando já estão em crise há dias.

Entre várias possibilidades de compreensão de crise, sustenta-se aqui a definição de Carvalho e Matos (2016), que coaduna a visão geral da psicologia cognitivo-comportamental. Crise como um desequilíbrio emocional ocorrido devido a alguma urgência e à gravidade de uma ou mais situações relacionadas. Nesse contexto, não se encontram condições ideais para readaptação ou utilização de estratégias de enfrentamento. Logo, conclui-se que os recursos pessoais (cognitivos, emocionais e fisiológicos) e ambientais do indivíduo ou grupo são utilizados de forma inábil ou são insuficientes. Isso pressupõe a sistematização de práticas que possam melhor direcionar a pessoa em crise.

Outro ponto é a utilização do tempo de atendimento. Enquanto os plantões de tradição humanista e existencial não delimitam tempo para atendimento e veem tal tratativa como antiterapêutica, as práticas de tradição cognitiva e comportamental argumentam pela delimitação e estruturação de seu uso (Lima & Santos, 2012; Medeiros et al., 2021).

Um terceiro ponto é o objeto de análise diante da crise. Apesar de uma variação por abordagem nas próprias práticas diretivas, se prioritariamente comportamentais ou cognitivas, apresentam congruências

que as diferem das compreensivas. Na análise do conteúdo crítico trazido ao plantão, bem como a qualquer outra modalidade clínica, observam-se os comportamentos públicos e privados (cognições e afetos) e suas interações com o ambiente (Lima & Santos, 2012; Medeiros et al., 2021; Paulino, Ramos Netto, & Vieira, 2017). Nesse contexto, o que varia é por onde recai o foco de análise e intervenção: o ambiente, o comportamento público, pensamentos e crenças e/ou emoções e fisiologia.

O plantão psicológico é comumente caracterizado como um atendimento “aberto ao inesperado” e isso modifica a preparação de quem irá atender, pois não há contato prévio, seja um primeiro contato ou uma avaliação inicial. É plausível argumentar pela necessidade de maior abertura frente a infindáveis possibilidades de demandas. Entretanto, o argumento perde força se vinculado à incompatibilidade do uso de intervenções específicas para determinadas necessidades. Quando se pensa em intervenção em crise, com possibilidade de urgência, é salutar que, se avaliada a possibilidade de intervenção via plantão, protocolos com a devida flexibilidade sejam compostos por diferentes técnicas e instruções mediante treinamento.

Como já citado anteriormente, os plantões psicológicos são, em sua maioria, ofertados por graduandos em psicologia, sob supervisão, em serviços-escola. Em levantamento com estagiários de um serviço-escola, Macêdo, Nunes e Duarte (2021) apontam a relação entre o treinamento em escuta clínica com as atividades de plantão psicológico e a triagem clínica. Porém, que habilidades específicas são esperadas desses estudantes ao praticarem o plantão?

Nesse levantamento, as autoras levantam que os estudantes possuem dificuldade na articulação entre teoria e prática e na fluidez dos processos – que, no caso do plantão, havia um grande impacto em receber de surpresa diferentes histórias. Aparentemente, algumas estratégias, como uma capacitação sobre os serviços do serviço escola e atendimento em dupla, pareceu minimizar os efeitos ansiogênicos de intervenções como o plantão psicológico nos estudantes estagiários (Macêdo et al., 2021). Porém, estudos sobre o impacto na população atendida pelos serviços de plantão psicológicos ainda são escassos.

A abertura a uma demanda até então desconhecida e inesperada não se mostra uma boa prerrogativa para a ausência da estruturação, treinamento e testagem de intervenções no contexto de plantão

psicológico. O acesso e o respeito à singularidade se dão na escuta, compreensão e manejo clínico para propor a melhor intervenção disponível com base nos três pilares da prática baseada em evidências: especificidades e preferências do cliente, melhor evidência disponível e perícia do terapeuta. Apesar de não haver um corpo de evidências para esta modalidade, translacionar técnicas e intervenções de abordagens baseadas em evidências se apresenta como uma opção coerente, segura e como o primeiro passo para a construção de tais evidências.

A partir dos princípios aqui levantados, que não esgotam o tema, encaminha-se uma discussão de possíveis formatações de plantão psicológico a partir das Terapias Cognitivas e Comportamentais, sua compatibilidade com a presente seção, bases paradigmáticas, práticas e literatura disponível.

Plantão psicológico e Terapias Cognitivo-Comportamentais

Comumente discutidas enquanto abordagens clínicas, as práticas cognitivas e comportamentais avançam no campo da pesquisa, básica e aplicada, e nas práticas psicológicas em diferentes contextos há mais de sete décadas. Apesar da popularização do uso do termo “terapia”, pode-se falar de uma especialidade com um conjunto de teorias, métodos e intervenções em diferentes contextos e populações (American Psychological Association [APA], 2008).

Psicólogas e psicólogos cognitivos e comportamentais utilizam tratamentos baseados em evidências adequados às pessoas ou grupos de interesse. Calcam seus trabalhos na formulação/conceitualização de caso e na avaliação constante de suas intervenções, visando efetividade e personalização. Com isso, respeitam as especificidades e preferências de quem recebe a intervenção, aumentando seu grau de colaboração (APA, 2008).

As intervenções nas TCC se dão nos níveis comportamental, cognitivo e emocional, mais especificamente nos problemas detectados nesses níveis. Seu campo de atuação compreende clínicas, hospitais, escolas, empresas, instituições prisionais ou socio-educativas, comunidades e domicílios. Para isso, tomam por base teorias e práticas advindas da análise do comportamento aplicada, terapia comportamental, terapia e psicologia cognitiva, aprendizagem social, processamento emocional e da informação (APA, 2008).

As práticas cognitivas e comportamentais são pautadas em princípios, que se traduzem em competências a serem desenvolvidas, das mais gerais às específicas. Entre elas, pode-se citar: colaboração, orientação a metas e problemas, foco no momento presente, educação e orientação, intervenções com tempo limitado, estruturação das intervenções, desenvolvimento de estratégias de identificação, regulação e modificação de cognições, humor, emoções e comportamento (Beck, 2021; Wright, Brown, Thase, & Basco, 2018).

A partir da necessidade de estruturação e sistematização de uma intervenção breve focada na crise, produto da ausência ou inabilidade na seleção, otimização e compensação de recursos pessoais e externos, tais princípios norteiam a construção do plantão psicológico enquanto uma alternativa breve, acolhedora, acessível e responsável socialmente, importante no processo formativo, efetiva e ciente de suas limitações.

Na literatura, é possível encontrar propostas como as de Paulino et al. (2017), Rodrigues et al. (2022), Medeiros et al. (2020) e Medeiros et al. (2023). Todas tiveram como base a Terapia Cognitivo-Comportamental de Beck. Vale mencionar que, em publicação do início do século XXI, Trindade e Teixeira (2000) já argumentavam a favor não da compatibilidade, mas da TCC como a mais adequada para o aconselhamento psicológico no contexto da saúde.

A primeira experiência (Paulino et al., 2017) trata de um relato de caso atendido por um estudante voluntário do serviço de plantão psicológico da Universidade Sagrado Coração (UniSagrado), em Bauru, São Paulo. O foco da intervenção foi a reestruturação cognitiva como intervenção para o sentimento de culpa. Sem maiores detalhes, a estrutura é apresentada da seguinte forma: acolhimento inicial e dois retornos, totalizando três atendimentos sem duração pré-estabelecida, além de um *follow-up* após 30 dias do último, e a possibilidade de encaminhamentos quando necessário. As técnicas utilizadas e relatadas no trabalho foram, a saber: questionamentos socráticos; identificação e desafio de pensamento automático disfuncional; psicoeducação; distanciamento; ativação comportamental e cartões de enfrentamento. Todos os atendimentos foram presenciais.

Rodrigues et al. (2022) apresentam um plantão psicológico baseado em miniformulações de caso e uso de ferramentas psicoterapêuticas que facilitem o atendimento, direcionado a crianças, adolescentes e adultos,

podendo auxiliar na psicoeducação, formulações de caso (aqui chamadas miniformulações) e no desenvolvimento do relato dos atendidos. Esse modelo foi desenvolvido a partir dos atendimentos presenciais pelos estudantes voluntários e supervisões na clínica escola do Centro Universitário Estácio, em Ribeirão Preto, São Paulo.

Sem duração preestabelecida ou restrições para retorno, o plantão utiliza as miniformulações focadas nos conteúdos mais urgentes e nos “gatilhos” que mais afetam o paciente. Estas se resumem à identificação e correlação entre três componentes: evento desencadeador, pensamento sobre a situação e resposta emocional/comportamental. Baseados no modelo cognitivo de Beck, utilizam intervenções cognitivas e comportamentais bem estabelecidas. Além disso, trabalham com atendimento estruturado, baseado nas queixas trazidas pelo atendido e colaborativamente planejado, buscando o atendimento em uma única oportunidade, com um teto de três retornos. O trabalho em questão apresenta dois relatos de caso, sendo um adulto e um infantil (Rodrigues et al., 2022).

Medeiros et al. (2021) e Medeiros et al. (2023) abordam experiências de um projeto de plantão psicológico cognitivo-comportamental para adultos, nas modalidades on-line e presencial, nos anos de 2020 e 2021. Ao todo, 170 pessoas foram beneficiadas com o serviço. O projeto pertence ao Serviço Integrado Cognitivo-Comportamental (SICC), da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

Na primeira experiência, Medeiros et al. (2021) apresentam sua participação como parte de um projeto de plantão psicológico online direcionado às demandas da pandemia de covid-19. Já em Medeiros et al. (2023), ainda durante um período importante da pandemia, o plantão passou a acolher demandas em geral, se aproximando de seu papel essencial de acolhimento à emergência e ao desconhecido. Em duas modalidades, atendeu à comunidade acadêmica de forma remota e à população geral, presencialmente, na clínica-escola da instituição.

Todo o corpo de voluntários, estudantes e profissionais passou por um treinamento síncrono, além de receber um material com referencial teórico e instruções gerais de estrutura e funcionamento, e supervisões gerais semanais. O protocolo de atendimento foi estruturado a partir da análise de intervenções emergenciais e focadas na crise disponíveis na literatura. Além do conhecimento teórico e técnico da TCC clássica, proposta por Beck, utilizou-se de aporte à

Teoria da Esperança, advinda da psicologia positiva (Medeiros et al., 2021; Medeiros et al., 2023).

O protocolo completo contemplou pré-atendimento e atendimento. Para os atendimentos, foi construído um modelo de quatro fases com objetivos bem delineados e flexíveis para o perfil e as necessidades de cada pessoa atendida. Estas são: acolhimento, escuta e intervenção, psicoeducação e encerramento. Para isso, propôs-se duração média de 30 a 40 minutos, sendo sua extensão analisada no andamento do mesmo (Medeiros et al., 2021; Medeiros et al., 2023).

Assim como relatado em outras experiências, o plantão psicológico foi responsável não só pelo acolhimento de pessoas em crise, mas também pelos encaminhamentos para serviços-escola e para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir de orientações e materiais informativos produzidos para este fim. O projeto também foi capaz de aumentar o fluxo de atendimentos da clínica-escola da instituição,

ocasionando uma pequena redução na fila de espera. Foi percebido que o aprimoramento dos plantonistas e as orientações e direcionamentos pós-atendimento foram relevantes para a diminuição dos retornos, os quais não tinham limite, sendo este discutido com o plantonista em atuação no momento (Medeiros et al., 2021; Medeiros et al., 2023).

Para além dessas experiências, a busca não resultou em mais nenhum achado na literatura sobre plantão psicológico nas abordagens cognitivas e comportamentais. Apesar de aspectos que os aproximam, como a compreensão do sujeito a partir do modelo cognitivo de Beck (2021) e o uso sistemático de técnicas cognitivas e comportamentais, a ausência de uma sistematização levanta a necessidade da execução, divulgação e debate para a estruturação dos aspectos diretores dessa prática. A Tabela 1 elenca características do plantão psicológico cognitivo-comportamental com base no acima relatado.

Tabela 1

Características do plantão psicológico cognitivo-comportamental.

Características	Componentes
Princípios básicos	Atendimento focado na crise; compreensão de crise em sentido amplo; aberto a diferentes demandas
Estrutura	Atendimento único, com possibilidade de retorno; sem tempo limite (média de 30 a 50 minutos); possibilidade de orientação e encaminhamento
Uso de miniformulações de caso (análise com base no modelo cognitivo/análises funcionais)	Compreensão da demanda a partir do modelo cognitivo, análises funcionais, relato direto do cliente
Finalidade	Acolhimento à crise, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, orientação e psicoeducação, detecção de quadros em saúde mental e encaminhamento; atenuação de sintomas agudos
Técnicas cognitivas e comportamentais	Questionamento socrático; reestruturação cognitiva; técnicas de regulação emocional, incluindo relaxamento e atenção plena; ativação comportamental; cartões de enfrentamento; instilação de esperança

Nota. Adaptado de Medeiros et al. (2021), Medeiros et al. (2022), Paulino et al. (2017) e Rodrigues et al. (2022).

Entretanto, os relatos de experiência, seja de um único caso, da intervenção, do perfil das demandas atendidas ou de questões como fluxo, estruturação e execução, não podem deixar de ser considerados os primeiros passos rumo à construção de evidências.

O plantão psicológico como prática baseada em evidências

O conhecimento científico tem por finalidade beneficiar a população. Para isso, faz-se necessária a construção de métodos comprovadamente eficazes,

diminuindo a possibilidade de erro de medida e garantindo o rigor metodológico necessário a qualquer produto advindo de uma ou de um conjunto de pesquisas. Tal rigor exige também evidências que apontem para a concretização de um conhecimento a partir do amplo debate das hipóteses levantadas (Sampaio & Sabadini, 2014).

Os dados coletados necessitam de uma sistematização que fomente uma determinada prática a partir de uma base sólida de pesquisas. A partir disso, é preciso elucidar a comunidade científica e indicar um norte do que está sendo produzido a partir das publicações científicas em periódicos, livros e eventos. A população-alvo também necessita da segurança do produto que está sendo ofertado. Um serviço prestado a partir de uma produção científica robusta será respaldado pela própria população que fará uso desta (Sampaio & Sabadini, 2014).

Na psicologia não é diferente. A PBE vem ganhando espaço dentro do campo de pesquisa. No âmbito da psicologia clínica, as pesquisas que propõem intervenções têm potencial para enriquecer e atualizar as práticas já estabelecidas no campo. Pensa-se que uma intervenção psicológica será efetiva se unir três componentes, que são os pilares de qualquer prática baseada em evidências: melhor evidência disponível; características, cultura e preferências de quem recebe a intervenção; e a perícia clínica do profissional (Leonardi & Meyer, 2015). Melnik, Souza e Carvalho (2014) apontam que a inserção e aceitação da PBE vão além da construção de uma contra-argumentação, possibilitando a construção e difusão do conhecimento, orientando a oferta de cuidado baseado em ética, efetividade e baixo custo. Afinal, se uma prática efetiva é inserida como política pública, há possibilidade de diminuição de filas, tempo de tratamento e, conseqüentemente, menor custo ao Estado.

A prática que reflete acolhimento, cuidado e esperança, mas que também confronta e põe o paciente diante de tudo aquilo que o adoecer e o coloca em condição de sofrimento, não exclui o rigor e o cuidado em oferecer o que de melhor se dispõe em termos de sustentação empírica para trabalhar diante da especificidade apresentada por ele. Pelo contrário. O esforço na translação (movimento de aplicação em população clínica do que foi testado em pesquisa) entre pesquisa e prática clínica reflete, antes de tudo, um ato de cuidado.

O cenário de desconhecimento da real proposta e dinâmica da PBE, que leva a visões e críticas simplistas e incorretas, concluindo em argumentos que a definem como exclusivamente quantitativa e focada em grandes amostras, restritiva a demandas e atendimentos, além do uso incorreto de alguns conceitos (Castelo Branco, 2022), preocupa e eleva a necessidade de divulgação e amplo debate, a fim de beneficiar entusiastas e críticos.

Torna-se um desafio pensar na implementação de métodos quase-experimentais e experimentais, de caso único ao ensaio clínico randomizado, quando se depara com a configuração da prática do plantão psicológico. E quais hipóteses devem ser levantadas sobre princípios de correlação e causalidade? Para isso, tornam-se relevantes os relatos de experiência, estudos de caso e observacionais, bem como outros métodos qualitativos em geral, relato e feedback dos pacientes, e o acúmulo de experiências na extensão universitária.

Diante do perfil de participantes de um serviço como este e da necessidade de pensar estrategicamente a intervenção, retornos e follow-ups devem ser estimulados, assim como focar em um perfil de participantes específico, especificar demandas, utilizar inventários, entrevistas e oferecer retaguarda em saúde mental. São desafios a serem pensados, mas possíveis quando o contexto de pesquisa favorece o controle parcial das variáveis independentes, o que o diferencia do contexto prático, onde a intervenção eficaz (pesquisa) atesta sua efetividade (prática clínica).

Plantão psicológico e demarcação: uma prática da psicologia

A partir do que foi discutido até aqui, deve-se refletir sobre a demarcação das práticas psicológicas no Brasil. O CFP, em suas resoluções, sempre demarcou as práticas psicológicas como parte da psicologia enquanto ciência e profissão, prezando por princípios fundamentais para uma prática ética, científica e contra qualquer tipo de negligência, discriminação ou violência (CFP, 2005).

Apesar de não haver uma resolução específica para a prática do plantão psicológico, a Resolução n.º 13/2022, a respeito da psicoterapia, em seu artigo 14, apresenta a escolha da abordagem para a prestação do serviço (*Resolução nº 13/2022*, 2022). Para isso, é exigido, além do respeito integral ao Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais normativas do CFP,

fundamentação ético-científico-epistemológica, bem como do desenvolvimento e sofrimento humanos, comprovação que evidencie seus benefícios, atenção às diversidades humanas e realidades locais, e requisitos formativos para a prática. Levando esse conteúdo à reflexão para as demais práticas clínicas, é plausível pensar que este seja fundamental para todas elas.

A *Nota Técnica sobre a atuação da psicologia na gestão integral de riscos e desastres, relacionada com a política de proteção e defesa civil*, do CFP (2016), alerta para a necessidade de participação ativa em ações nos territórios, construindo e contribuindo para um plano de contingência amplo, evitando ações isoladas e improvisadas. Pensando na expansão e estruturação de serviços de plantão psicológico pautados na ética e na ciência, com o apoio de suas instituições de ensino, nota-se a urgência desse movimento. Para isso, são necessárias iniciativas no campo da pesquisa e da extensão no campo formativo, permitidas e incentivadas pelo CFP, para o fortalecimento do plantão psicológico enquanto prática psicológica, além do atendimento em clínicas-escola, compreendendo a particularidade desta modalidade em cada contexto de aplicação.

As TCC, potencializadas pela PBE, apresentam um movimento de reorientação de suas práticas que já data de mais de três décadas. Retornando à discussão de Leonardi e Meyer (2015), à luz do plantão psicológico, traz-se a preocupação com sua efetivação. Quando se fala em características, cultura e preferências de quem recebe a intervenção, pensamos em práticas que respeitem a dignidade humana, suas expressões singulares e a cultura na qual se está inserido. O resultado disso são práticas culturalmente sensíveis, colaborativas, pensadas a partir do contexto de quem procura atendimento.

Preocupar-se com a perícia clínica é, antes de tudo, uma preocupação com o processo formativo. Preparar estudantes e profissionais para a intervenção requer a construção de uma estrutura específica que transmita segurança teórico-prática. Isso proporciona a diferenciação e demarcação do plantão psicológico em relação à psicoterapia. Algo que, para além dos aspectos gerais e genéricos, não é nítido. Por fim, a preocupação com a efetivação e constante atualização de um corpo de evidências que embasem a formação profissional e sejam construídos a partir das especificidades constitui um movimento de atenção às mudanças e fenômenos sociais.

O desafio e a missão, neste paradigma, são a translação da pesquisa para a prática clínica sem a perda da criticidade. Tal processo representa o longo caminho que a consolidação do plantão psicológico cognitivo-comportamental tem pela frente. Por isso, reforça-se a importância de sua expansão no ambiente formativo. A criação de um corpo de pesquisas é o principal passo para a efetivação do plantão psicológico como modalidade clínica autônoma.

Respeitando-se os princípios éticos da profissão no Brasil, a coerência paradigmática e o respeito às divergências, não há argumentos contra a legitimidade da proposta deste artigo. A expansão pluriparadigmática da psicologia no Brasil sempre foi um discurso premente no campo formativo da categoria. Toda e qualquer prática psicológica precisa estar atenta às suas bases epistemológicas e éticas.

Entretanto, não é correto ignorar que o espírito de cada tempo modifica-se e tem suas próprias contingências. Logo, uma prática que se distancia de sua origem não pode ser refutada sem uma extensa e profunda reflexão e crítica. Toda prática psicológica é da psicologia, e a psicologia é, desde sua origem, pluriparadigmática. A demarcação de sua atuação não se resume a quem “veio primeiro”. É preciso superar a lógica do “ovo e da galinha”. O fim último é a responsabilidade, o bem-estar, o progresso social e o respeito às diferenças. Esse é o principal vetor das práticas aqui defendidas.

Considerações finais

O artigo apresentou um breve panorama da literatura, discutindo as bases do plantão psicológico diretivo, sua orientação cognitivo-comportamental e a consequente viabilidade, pautadas pelo paradigma da prática baseada em evidências e pela legislação que orienta e regula a formação e atuação do profissional de psicologia no Brasil.

Buscando ampliar o debate sobre o desenvolvimento do plantão psicológico como prática cognitivo-comportamental, este artigo discutiu, desde a literatura até as primeiras experiências documentadas, a viabilidade de tal projeto. Além das questões administrativas, operacionais e de fluxo de atendimentos, o foco foi dado à prática e à estruturação do serviço prestado, com o objetivo de debater a viabilidade do plantão psicológico na TCC e a necessidade emergente de sua consolidação, expansão e fortalecimento por meio da pesquisa, extensão, ensino e prática.

Para além da estranheza provocada pelo diferente, que destoa, é necessário compreender não apenas a sintaxe, mas também a semântica incorporada aos termos-chave que compõem um paradigma. Buscar efetividade é distinto de acolher, escutar e singularizar? O risco de não compreender conceitos específicos, métodos de pesquisa e suas formas de interpretação e viabilidade na prática clínica dificulta o debate. A isso se somam críticas desatualizadas e filosoficamente imprecisas, como a associação da PBE com os positivismo clássico e lógico.

As limitações, tanto da modalidade do artigo quanto do estágio inicial da construção do corpo de pesquisas, são reconhecidas pelos autores, o que reforça a relevância e a urgência da elaboração deste estudo. Por fim, as experiências relatadas e sua escassez apontam para dois direcionamentos que se entrelaçam: a viabilidade da consolidação do plantão psicológico cognitivo-comportamental e o longo esforço necessário para sua concretização. Este é um convite à construção do plantão psicológico à luz das práticas cognitivas e comportamentais em diversos contextos.

Referências


- American Psychological Association. (2008). *Cognitive and Behavioral Therapy*. : <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/behavioral-cognitive>
- Beck, J. (2021). *Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática*. 3a ed. Artmed.
- Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20160018>
- Castelo Branco, P. C. (2022). Aspectos epistemológicos, históricos e contemporâneos do serviço de plantão psicológico: ensaio reflexivo. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, 2(2), 265-274. <https://phenomenology.com.br/index.php/phe/article/view/128>
- Conselho Federal de Psicologia (1988). *Quem é o psicólogo brasileiro*. Edicom.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de Ética do Profissional do Psicólogo*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota Técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil*. <https://transparencia.cfp.org.br/legislacao/nota-tecnica-sobre-atuacao-da-psicologia-na-gestao-integral-de-riscos-e-de-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-protecao-e-defesa-civil/>
- Cury, V. E. (2012). Plantão Psicológico em Clínica-Escola. In M. Mahfoud (Ed.), *Plantão Psicológico: novos horizontes* (2a ed., pp. 131-150). Artesã.
- Furigo, R. C. P. L., Sampredo, K. M., Zanelato, L. S., Foloni, R. F., Ballalai, R. C., & Ormrod, T. (2008). Plantão psicológico: uma prática que se consolida. *Boletim de Psicologia*, 58(129), 185-192. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200006
- Jacó-Vilela, A. M., Silva Filho, W. J., & Dazzani, M. V. M. (2022). Sobre teorias, coerências e dispersão. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho* (2a ed., pp. 104-115).
- Leonardi, J. L., & Meyer, B. (2015). Prática baseada em evidências em psicologia e a história da busca pelas provas empíricas da eficácia das psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139-1156. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001552014>
- Lima, F. L. A., Carvalho, A. R. R. F., & Pires, G. M. (2020). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Ciência Online*, 9(1), 152-169. <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/386>
- Lima, M. C. B., & Santos, G. M. (2012). Plantão psicológico sob o enfoque da análise do comportamento. *Revista de Psicologia*, 3, E-3-46. <https://psicologianpa.wordpress.com/2012/05/24/e3-46-plantao--psicologico-sob-o-enfoque-da-analise-do-comportamento/>
- Macêdo, S., Nunes, A. L. P., & Duarte, M. V. G. (2021). Escuta Clínica, Triagem e Plantão Psicológico em um Serviço-Escola Pernambucano. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219706>
- Medeiros, A. G. A. P., Bezerra, A., Bandeira, A. P., Vieira, O. A. G., Lima Filho, L. E., & Santana, S. M. (2023). Plantão Psicológico Cognitivo-Comportamental na pandemia da COVID-19. In D. A. Cardoso, & J. E. Jesus (Orgs.), *Extensão em Tempos de Pandemia* (pp. 242-261). Universidade Católica de Pernambuco.

- Medeiros, A. G. A. P., Vieira, O. A. G., Beraldo, E. M. M., Santos, F. L. C., Silveira, E. G., Lima Filho, L. E., & Santana, S. M. (2021). Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 58-65. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>
- Melnik, T., Souza, W. F., & Carvalho, M. R. (2014). A importância da prática da psicologia baseada em evidências: aspectos conceituais, níveis de evidência, mitos e resistências. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 79-92. <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747238008.pdf>
- Paulino, F. H., Ramos Netto, T. C., & Vieira, A. C. (2017, 8-10 de novembro). *Plantão Psicológico e reestruturação cognitiva: uma proposta de intervenção para sentimentos de culpa* [Trabalho apresentado]. Mostra de Práticas em Psicologia, Universidade Sagrado Coração, Bauru, SP, Brasil. https://www.unisagrado.edu.br/custom/2008/uploads/anais/mostra_psicologia_2017/posteres/PLANTAO_PSICOLOGICO_E_REESTRUTURACAO_COGNITIVA_UMA_PROPOSTA_DE_INTERVENCAO_PARA_SENTIMENTOS_DE_CULPA.pdf
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão Psicológico: uma Prática Clínica da Contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(1), 19-28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004&lng=pt&nrm=iso
- Resolução nº 13/2022, de 15 de junho de 2022. (2022, 15 de junho). Conselho Federal de Psicologia. Dispõe sobre diretrizes e deveres para o exercício da psicoterapia por psicóloga e por psicólogo. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-13-de-15-de-junho-de-2022-408911936>
- Rodrigues, M. R., Sisdelli, S. V. B., & Donadon, M. F. (2022). Plantão Psicológico sob enfoque cognitivo-comportamental e a elaboração de miniformulações de casos. In E. A. Nicoletti, M. F. Donadon, & C. E. Portela (Orgs.), *Guia prático de formulação de casos em Terapia Cognitivo-Comportamental* (pp. 155-172). Sinopsys.
- Rosenthal, R.W. (1999). Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: Uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In M. Mahfoud (Ed.), *Plantão psicológico: Novos horizontes* (2a ed., pp. 15-28). Artesã.
- Sampaio, M. I. C., & Sabadini, A. A. Z. P. (2014). Psicologia baseada em evidências: conhecimento científico na tomada de decisão. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(2), 109-121. <http://oaji.net/articles/2016/3238-1464132925.pdf>
- Scorsolini-Comin, F. (2014). Aconselhamento psicológico e psicoterapia: aproximações e distanciamentos. *Contextos Clínicos*, 7(1), 2-14. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.01>
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Silva, C. F., Silva, O. M. S., & Tomaz, R. S. R. (2020). *Um Encontro com o Inesperado no Plantão Psicológico: Uma revisão sistemática* [Trabalho apresentado]. V Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica, Anápolis, GO, Brasil. <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/17351>
- Trindade, I., & Teixeira, J. A. C. (2000). Aconselhamento psicológico em contextos de saúde e doença – Intervenção privilegiada em psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 1(XVIII), 3-14. <http://dx.doi.org/10.14417/ap.418>
- Wright, J. H., Brown, G. K., Thase, M. E., & Basco, M. R. (2018). *Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental: um guia ilustrado* (2a ed.). Artmed.
- Zanoni, M. R. L. (2008). *Plantão Psicológico em um Serviço Universitário de Psicologia: a experiência de aprimoradas* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Repositório Institucional PUC-Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/15877>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros

Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), professor da graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Unicap, Recife – PE, Brasil.


E-mail: antonio.medeiros@unicap.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0368-0382>

Tatiana Araújo Bertulino da Silva

Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora adjunta do curso de Psicologia da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife – PE, Brasil.


E-mail: tatiana.bertulino@upe.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0975-3845>

Suely de Melo Santana

Doutora em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto-PT (FPCEUP). Professora adjunta da graduação em Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap), Recife – PE, Brasil.

E-mail: suely.santana@unicap.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6770-2347>

Endereço para correspondência:

Centro Universitário Frassinetti do Recife – Departamento de Psicologia. Av. Conde da Boa Vista 921, CEP: 50060-002. Recife – PE. Brasil.

Recebido 28/05/2023

Aceito 22/05/2025

Received 05/28/2023

Approved 05/22/2025

Recibido 28/05/2023

Aceptado 22/05/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003275173>

Como citar: Medeiros, A G. A. P., Silva, T. A. B., Santana, S. (2025). Plantão Psicológico e Terapia Cognitivo-Comportamental: Desenvolvimento e Demarcação das Intervenções a partir da Prática Baseada em Evidências. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e275173. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275173>

How to cite: Feitosa, Medeiros, A G. A. P., Silva, T. A. B., Santana, S. (2025). Psychological Counseling and Cognitive Behavioral Therapy: Development and Demarcation of Interventions Based on Evidence-Based Practice. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e275173. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275173>

Cómo citar: Medeiros, A G. A. P., Silva, T. A. B., Santana, S. (2025). Servicio de Asistencia Psicológica y Terapia Cognitivo-Conductual: Desarrollo y Delimitación de las Intervenciones a partir de la Práctica Basada en la Evidencia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, e275173. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003275173>