



Plantão psicológico: pesquisa-intervenção com familiares de pacientes em hospedaria de cuidado

Psychological On-call Services: A Research-Intervention with Relatives of Patients in a Care Hostels

Plantón Psicológico: Una Investigación-Intervención con Familiares de Pacientes en una Hospedería de Cuidado

**2025, vol 17, e256236
Artigos**

<https://doi.org/10.26823/rnufen.v17i1.25720>

Francisleine Gomes da Silva

Psicóloga clínica e mestranda do Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista (UNIP) - Brasil

E-mail: francisleine.silva@aluno.unip.br

Orcid 0009-0007-6005-8668

Lilian Cláudia Ulian Junqueira

Professora Titular do Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista (UNIP) - Brasil

E-mail: lilian.junqueira@docente.unip.br

Orcid 0000-0001-5052-8530



Recebido em: 28/11/2024 - Aceito em: 30/06/2025. Este artigo da Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity é habilitado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial 3.0 Não Adaptada.

Endereço para correspondência: Francisleine Gomes da Silva • E-mail: francisleine.silva@aluno.unip.br

Resumo

Este artigo destaca a relevância prática do plantão psicológico como recurso emergencial voltado para familiares de pacientes em contextos de saúde, como hospedarias. Essa prática contribui para a produção de conhecimento e transformação social, ao oferecer suporte em momentos de vulnerabilidade. O estudo buscou compreender as vivências de cuidado desses familiares/acompanhantes, avaliando como o plantão psicológico promove a abertura de novas possibilidades. Trata-se de uma pesquisa-intervenção qualitativa, fundamentada na Fenomenologia-Existencial, realizada por meio de entrevistas. O estudo ocorreu em uma hospedaria que acolhe pacientes sem condições de custear estadias durante tratamentos. Os resultados destacam o plantão psicológico como espaço significativo para expressão de vivências, oferecendo alívio no mesmo contexto em que o sofrimento ocorre. Baseada no conceito heideggeriano de cuidado (*Sorge*), a prática demonstrou eficácia ao criar um ambiente reflexivo e integrativo, promovendo alívio emocional e valorizando a riqueza das experiências humanas.

Palavras-chave: Plantão Psicológico; Fenomenologia; Cuidado; Pesquisa-Intervenção.

Abstract

This article highlights the practical relevance of psychological on-call services as an emergency resource, specifically addressing the families of patients in healthcare contexts, such as hostels. This practice contributes to knowledge production and social transformation by offering support during moments of vulnerability. The objective was to understand the caregiving experiences of these families/companions, assessing how psychological on-call services foster the opening of possibilities. It is a qualitative intervention-research study grounded in Existential Phenomenology through interviews. The study took place in a hostel that accommodates patients unable to afford their stay while undergoing treatment. The results emphasize psychological on-call services as a significant space for the expression of experiences, enabling relief within the same context where suffering exists. Based on Heidegger's concept of care (*Sorge*), the practice proved effective in creating a reflective environment for participants in their search for relief, valuing the richness of human experiences and providing an integrative space.

Keywords: - Psychological On-Call Services; Phenomenology; Care; Intervention-Research.

Resumen

Este artículo destaca la relevancia práctica del plantón psicológico como recurso emergencial, contemplando específicamente familiares de pacientes en contextos de salud, como hospedajes. Esta práctica contribuye a la producción de conocimiento y transformación social al ofrecer soporte en momentos de vulnerabilidad. El objetivo fue comprender las vivencias de cuidado de estos familiares/acompañantes, evaluando cómo la práctica del plantón psicológico promueve apertura de posibilidades. Se trata de una investigación-intervención cualitativa, fundamentada en la Fenomenología-Existencial a través de entrevistas. El estudio ocurrió en un hospedaje que acoge pacientes imposibilitados de costear sus estadias mientras realizan tratamientos. Los resultados enfatizan el plantón psicológico como un espacio significativo a la expresión de vivencias, posibilitando alivio en el mismo contexto en que el sufrimiento existe. Fundamentada en el concepto heideggeriano de cuidado (*sorge*), la práctica se mostró eficaz en la creación de un ambiente reflexivo y integrativo, promoviendo alivio emocional y valorando la riqueza de las experiencias humanas.

Palabras-clave: Plantón Psicológico; Fenomenología; Cuidado; Investigación-Intervención.

Introdução

O plantão psicológico é uma prática clínica contemporânea que se consolida como recurso emergencial em contextos de saúde, sendo essencial para o acolhimento imediato de pacientes e familiares em situações de perda, fragilização física e necessidade de cuidados especializados, que frequentemente envolvem familiares/cuidadores (Barra, 2017). Este estudo, derivado de uma dissertação de mestrado, aborda as vivências de cuidado de pacientes e familiares atendidos em plantões psicológicos realizados semanalmente em uma hospedaria ligada a uma instituição religiosa. O local acolhe pacientes e acompanhantes de diversas regiões do Brasil que necessitam de estadia durante tratamentos em um hospital público no interior de São Paulo.

Segundo Rocha (2011), o plantão psicológico, mesmo sendo uma modalidade de curto prazo, é uma vivência construtiva. Por meio da escuta e do acolhimento como ferramentas principais, o terapeuta ouve a pessoa que traz suas questões: como ela se encontra, como lida com os incômodos, quais alternativas vislumbra (ou não). A partir dessa escuta ativa, as intervenções são construídas e comunicadas por meio de devolutivas que transcendem uma simples resposta técnica.

Nesse contexto, o plantão psicológico tem se consolidado como uma prática valiosa para o acolhimento imediato, sendo amplamente utilizado em diferentes cenários, como clínicas-escolas, hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e instituições de acolhimento psicossocial (Braga, Mosqueira & Morato, 2012). Orientado pelo método fenomenológico e pelas versões de sentido¹, o plantão psicológico busca revelar o que emerge na experiência do plantonista e na narrativa imediata após o atendimento, valorizando a perspectiva do plantonista na relação com o paciente (Brisola & AmatuZZi, 2024).

Em outro estudo, La Barra e Macedo (2017) analisaram o plantão psicológico com famílias, destacando-o na perspectiva fenomenológico-existencial como uma modalidade multiprofissional. Essa abordagem apresenta-se como uma alternativa acessível e imediata para famílias em momentos de crise, explorando tanto a evolução dos modos de ser família quanto as possibilidades de cuidado.

Barra (2012) investigou a experiência de psicólogos plantonistas no atendimento a grupos familiares no Plantão Psicológico do LEFE (Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia). O estudo propôs um método de assistência psicológica voltado a grupos familiares, mesmo na ausência de experiência prévia dos psicólogos na teoria sistêmica. Os resultados evidenciaram a carência de definições precisas sobre o alcance da prática psicológica, especialmente frente às novas demandas sociais. Para enfrentar esse desafio, destacou-se a importância de uma postura de abertura, que permite ao psicólogo lidar com a angústia e explorar práticas que revisem os modos de ser família e as formas de cuidado atualmente oferecidas.

Essa postura de abertura dialoga diretamente com as definições do plantão psicológico na saúde, priorizando a escuta ativa das demandas trazidas por indivíduos em sofrimento existencial, buscando uma forma de exercer o que lhes é mais próprio: o cuidado existencial. Segundo Santana (2013) e Rebouças e Dutra (2010), o sofrimento é visto como uma impossibilidade de ser em sua abertura. Nesse sentido, o plantonista busca identificar as possibilidades autênticas de abertura do paciente, frequentemente obscurecidas por outras abordagens. Ortolan e Sei (2021) afirmam que “o sofrimento, nesta perspectiva, incide, em algum grau e por algum motivo, impossibilitado”, ou seja, o Ser enfrenta dificuldades em acessar suas próprias possibilidades de ser, devido a possíveis bloqueios internos ou externos, como normas sociais ou prescritivos de gênero que restringem a liberdade.

¹ Maneira como os indivíduos interpretam e atribuem significado às suas experiências, vivências e emoções. (Brisola & AmatuZZi, 2024)

Fundamentação fenomenológica do plantão psicológico

Fundamentada na fenomenologia existencial, esta prática busca estabelecer uma relação íntima e singular com o paciente, priorizando a compreensão profunda de sua experiência. Por meio de uma escuta ativa, promove-se a resignificação de vivências a partir da própria compreensão de mundo do indivíduo. Destaca-se, ainda, a plasticidade do plantão psicológico, conceito definido por Morato (2009) como a capacidade de adaptação dessa prática às necessidades contextuais e institucionais, evidenciando sua maleabilidade.

Nesse sentido, o plantão psicológico consolida-se como uma vivência de cuidado (*Sorge*), estrutura ontológica do Dasein, do ser-aí, alinhada ao pensamento de Martin Heidegger (1927) em “Ser e tempo” sobre o “cuidado”. O conceito de “cuidado” transcende a simples preocupação prática, desvelando as profundezas da existência humana em suas relações com o mundo, com os outros e consigo mesmo. Em momentos de “crises”, essas relações frequentemente se encontram restritas em suas possibilidades.

Como apontam Santos, Casarini e Dias (2024), o protagonismo do plantão psicológico recai sobre o outro, que é ouvido em sua singularidade. Nesse contexto, as opressões vivenciadas são compreendidas, possibilitando a oferta de caminhos de libertação. Este estudo, baseado na pesquisa-intervenção qualitativa e no referencial fenomenológico-existencial, reafirma o plantão psicológico como uma prática sensível e transformadora, adaptada às dinâmicas de cada contexto e encontro.

No âmbito de *Ser e Tempo*, o conceito heideggeriano de “cuidado” (*Sorge*), desenvolvido pelo filósofo alemão Martin Heidegger, mostra-se essencial para a compreensão do ser em suas relações no contexto de saúde e doença. Enquanto estrutura ontológica-existencial fundamental do ser-aí, o “cuidado” aponta para uma integração entre o Ser e o mundo, possibilitando novos entendimentos sobre a prática do plantão psicológico e evidenciando seu potencial como espaço de acolhimento e transformação.

O ser humano não está determinado por interpretações metafísicas, mas é constituído no seu existir, com liberdade para ser. Entretanto, frequentemente ignora suas próprias possibilidades, orientado pelas ocupações e determinações históricas e tradicionais de seu mundo. Assim, vive de maneira imprópria e impessoal. Segundo Feijoo (2023), viver de forma imprópria, de acordo com a interpretação de Heidegger, significa existir de modo impessoal e mediano no cotidiano, adotando uma “atitude natural” que impede a apropriação de suas possibilidades mais íntimas. Nesse estado, age e se comporta de acordo com possibilidades já ditadas pelo senso comum.

Sob a perspectiva fenomenológica-hermenêutica, destaca-se o papel fundamental do modo “cuidado” na estrutura ontológica do ser. Em particular, o “cuidado preocupativo” (*Fürsorge*) é subdividido em “cuidado substitutivo” e “cuidado antecipativo”. Este último, segundo Heidegger, exerce um papel libertador para a pessoa, em contraste com o cuidado substitutivo, que implica dizer o que o outro deve fazer. Heidegger ressalta que a ocupação com as coisas e a preocupação com os outros são modos de ser do ser-aí, expressando essencialmente seu caráter de ser que cuida. Nesse sentido, cuidar dos outros e das coisas reflete um modo de cuidado consigo mesmo, como esclarece Pegoraro (2020).

Esta pesquisa é relevante, considerando a importância dos serviços de atendimento emergencial, como os plantões psicológicos e as triagens estendidas, no acesso ao cuidado em saúde mental pela comunidade. A prática do plantão psicológico, fundamentada na fenomenologia hermenêutica, requer uma abordagem crítica e adaptável, capaz de atender às diversas demandas de cada contexto institucional. No caso específico, o foco está em hospedarias de acolhimento para familiares. O objetivo da pesquisa foi compreender como o plantão psicológico contribui para o alívio das demandas de urgência percebidas por familiares, avaliando sua importância para a saúde mental.

Procedimentos metodológicos

A fenomenologia fundamenta uma atitude de abertura, valorizando as relações e a experiência concreta na pesquisa-intervenção. Essa prática reconhece que o pesquisador afeta o campo em que atua. A pesquisa-intervenção desempenha um duplo e simultâneo papel: de um lado, redimensiona a formação acadêmica dos psicólogos, orientando-os por uma perspectiva sócio-histórico-política; de outro, contribui para a criação de novas bases para ações institucionais, ao promover a organização de equipes dispostas a analisar criticamente suas implicações nas práticas desenvolvidas. Esse enfoque valoriza a compreensão de situações cotidianas como acontecimentos sociais complexos, determinados por redes de relações (Rocha & Aguiar, 2003).

No que diz respeito à clínica ampliada, Morato (2009) destaca o rompimento com o *setting* tradicional, transcendendo não apenas o espaço físico, mas também aspectos como a duração das sessões, as modalidades de intervenção possíveis e a condução dos atendimentos. Nesse contexto, o psicólogo torna-se o próprio “*setting*”, e a sede do plantão é representada pelo plantonista, configurando o plantão psicológico como um espaço de plasticidade. Essa plasticidade permite uma adaptação fluida às necessidades e singularidades dos indivíduos, reforçando a ideia de que o campo de atuação pode ser flexível e moldável. As intervenções, portanto, são desenhadas a partir dos acontecimentos e vulnerabilidades do campo, ampliando o conceito de clínica.

Nesse sentido, a coemergência entre o pesquisador, o pesquisado e o objeto é fundamental:

Pesquisar é intervir. Não há separação entre conhecer e fazer. Na pesquisa qualitativa de inspiração cartográfica, não há qualquer pretensão à neutralidade. Não se parte da suposição da existência de um sujeito cognoscente, plenamente consciente de si, separado do mundo, constituído de objetos (realidades) a serem conhecidos. Na cartografia, não existe o “em si”. Homem e mundo, sujeito e objeto, são coemergentes, mutuamente constituídos e implicados. Pesquisador, pesquisado e objeto emergem em um campo de forças que os posiciona tensionalmente em processos de coprodução mútua e simultânea, na tecitura de fios a compor uma teia que os sustenta, em um horizonte de significação possível (Souza & Francisco, 2016).

Orientar-se por esta linha, que concebe a inseparabilidade entre conhecer e intervir, posicionando pesquisador, pesquisado e objeto em um mesmo plano de coemergência, não se trata apenas de uma escolha epistemológico-metodológica. Essa perspectiva traz implicações teóricas, prático-políticas e éticas, conforme destacam Souza e Francisco (2016).

Para manter a coerência com o objetivo da pesquisa, os participantes foram adultos com mais de 18 anos, cuidadores ou familiares de pacientes vinculados ao Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Somente aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram incluídos. Os critérios de exclusão contemplaram: a) indivíduos menores de 18 anos; e b) aqueles que recusaram a participação formal no estudo.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de apoio, denominada “Casa de Hospedaria”, que acolhe pacientes e familiares vindos de diferentes regiões do Brasil para tratamento de doenças crônicas e paliativas no Hospital das Clínicas. Esse espaço oferece hospedagem, suporte emocional e prático em um ambiente seguro e acolhedor. Os plantões psicológicos ocorreram semanalmente às quintas-feiras, de forma presencial, proporcionando atendimentos diretos aos participantes.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas com seis familiares que participaram pela primeira vez do plantão psicológico. A abordagem limitou-se a sessões únicas, o que permitiu capturar as percepções

dos participantes de forma espontânea e autêntica, sem a influência de interações anteriores. Assim, os relatos refletem com maior naturalidade a experiência de acolhimento inicial no serviço de psicologia.

Em conformidade com a Legislação sobre pesquisas com seres humanos, o estudo foi aprovado em 19 de junho de 2024 pela Plataforma Brasil, sob o número CAAE: 71380923.6.0000.5512. Seguindo as diretrizes da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016), garantiu-se aos participantes o caráter voluntário da participação, explicitado no TCLE. Foi assegurado o direito de desistência, sem qualquer prejuízo aos envolvidos.

A pesquisa, conduzida ao longo de dois anos, teve sua coleta realizada entre janeiro e julho de 2024 e incluiu entrevistas com seis cuidadores ou familiares de pacientes em tratamento. Durante os atendimentos, utilizou-se a questão norteadora: “O que te traz aqui e quais são as suas necessidades?”. Ao final do plantão psicológico, a pergunta “Como foi para você participar desse encontro no plantão psicológico?” buscou capturar a percepção dos participantes sobre a experiência vivida.

A análise dos dados seguiu o método fenomenológico descrito por Giorgi e Souza (2010), estruturado em quatro etapas. Esse processo resultou na definição de quatro categorias fundamentais, ancoradas no referencial da fenomenologia hermenêutica, o que permitiu uma compreensão aprofundada das vivências dos participantes.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por seis participantes, com idade entre 32 e 74 anos, sendo dois homens e quatro mulheres. Em relação à frequência de uso da Casa de Hospedaria, observou-se uma variação: alguns participantes utilizam a hospedaria de forma periódica, conforme seus agendamentos médicos, enquanto outros conforme seus agendamentos e permanecem por tempo indeterminado dependendo das necessidades do tratamento.

Quadro 1 - Dados sociodemográficos dos participantes

Acompa- nhantes (AC)	Idade/ Gênero	AC / Grau de Parentesco	Frequenta hospedaria desde	Escola- ridade	Ocupação	Religião	Filhos	Estado
AC1	69/ masc.	AC – Esposo	2021- 2024	Fundam. incompleto	Aposentado	Cristão	4	SP
AC2	53/ fem.	AC – Esposa	2024- 2024	Superior completo	Desempregada	Cristã	1	SP
AC3	32/ masc.	AC – Amigo	2024- 2023	Médio Completo	Desempregado	Cristão	0	RO
AC4	36/ fem.	AC – Mãe	2022- 2023	Superior completo	Desempregada	Cristã	2	SP
AC5	74/ fem.	AC – Mãe	2022- 2023	Fundam. incompleto	Aposentada	Cristã	7	BA
AC6	67/ fem.	AC – Esposa	2024	Médio Completo	Do lar	Cristã	2	SP

Fonte: autores da pesquisa, (2023/2024).

Os participantes AC1 e AC6 permaneceram na hospedaria até o último agendamento no Hospital da Clínicas, sendo posteriormente encaminhados às suas cidades de origem para cuidados paliativos finais de seus familiares. Os participantes AC2 e AC3, sem novos agendamentos futuros, retornaram às suas cidades e só retornarão caso sejam novamente encaminhados por seus municípios de origem.

Por outro lado, os participantes AC4 e AC5 optaram, no final de 2023, por alugar uma residência em Ribeirão Preto, devido à necessidade de tratamento contínuo especializado para a criança sob seus cuidados, que não está disponível em sua cidade de origem.

Categorias centrais emergentes da pesquisa

a) O custo pessoal do cuidado: perdas vividas pelos familiares

Essa categoria aborda a experiência dos familiares/cuidadores, os impactos emocionais e as dificuldades enfrentadas por eles. Além de lidar com as consequências da perda de saúde de seus entes queridos, esses cuidadores vivenciam desafios emocionais intensos. O cuidado com o outro ocorre em meio a suas próprias angústias existenciais, manifestadas por múltiplas perdas – pessoais e sociais – ao longo do processo de atendimento.

Em alguns casos, os cuidadores abandonaram o cuidado com a própria saúde, perderam seus empregos e renunciaram a papéis sociais para priorizar o bem-estar do paciente. Essas vivências evidenciam a sobrecarga emocional e a complexidade do papel do cuidador, frequentemente marcado pelo desgaste físico e psicológico.

[...] Tudo mudou na minha vida, perdi o emprego depois da trombose nas pernas. [...] Pra quem nunca parou de trabalhar, pra mim era muito difícil ficar parado, doía mais que a perna me sentir inválido. Tive que aprender algumas coisas, tentei ser motorista, mas não dava conta de ficar muito tempo viajando [...] disse que acabam discutindo mais agora, pois abalou o financeiro. (AC1 e Diário de Campo da sessão)

[...] Fui demitida, não dava mais conta de levar as macas. (AC 2)

[...] Fui demitido, pois minha coluna não aguentava pegar peso mais (AC 3)

Todos os papeis que eu exercia antes foram alterados, eu cuidava do B, mas ele tinha 3 anos, eu tive uma gestação saudável e ele seguiu crescendo saudável, eu trabalhei fora a vida toda. Fiz acerto e não voltei mais trabalhar depois da licença maternidade [...] hoje cuido só da criança aqui e do B, quando possível. [...] Vou ter que me mudar para Ribeirão, vai ser muito longo o tratamento e meu marido pode encontrar aqui o que ele faz lá, ganhando mais. (AC 4)

[...] Larguei tudo lá para cuidar delas aqui, elas precisam de mim. (AC 5)

[...] Minha vida está parada, meus planos estão parados e não tem problema, eu quero passar os últimos dias ao lado dele, não perder nenhum segundo, por isso decidimos levá-lo para casa, para ele partir ao meu lado e ao lado dos filhos, rodeado de muito amor... (longo tempo chorando). [...] sei que vai mudar toda minha rotina, mas vale a pena. (AC 6)

Estes depoimentos mostram que a perda da saúde não é apenas uma experiência física, mas também uma vivência existencial, na qual o sofrimento, o medo e a procura por dignidade no cuidado se fazem necessárias em visibilidade das múltiplas perdas. AC1, perdeu o emprego devido a um problema de saúde (trombose), AC2 e AC3, que foram demitidos por incapacidade física, exemplos de excesso de responsabilidades do cuidador. Eles destacam que, ao dar prioridade ao cuidado do paciente, suas vidas profissionais e sociais sofreram mudanças, conforme a categoria descreve.

b) O luto nos vínculos afetivos diante da vivência de adoecimento

Nesta categoria, o adoecimento interfere diretamente nas relações familiares e afetivas dos participantes. Nesse contexto, a tonalidade de afetação revela como as interações e a maneira de se afetar mutuamente adquirem maior relevância no processo de adoecimento, evidenciando que essa vivência não se limita apenas aos aspectos físicos. Ela impõe mudanças profundas, que vão desde reconfigurações de papéis até o distanciamento emocional ou físico.

Os vínculos frequentemente sofrem rupturas, demandando uma nova reorganização das dinâmicas afetivas. Os depoimentos destacam o distanciamento emocional, o desgaste na vida conjugal e o peso desproporcional que recai sobre o cuidador, acentuando as complexidades dessa experiência.

[...] Meu casamento deu uma abalada, meu marido tinha muito medo de cuidar da E e me sobrecarregava, nem para ir ao banheiro ele me deixava em paz, vida sexual então... passou quarentena, noventa e oito meses, nem me lembro. [...] eu procurava, mas ele não conseguia alegando cansaço por trabalhar e ainda assumir os cuidados do outro filho (AC 4).

O adoecimento pode provocar mudanças significativas nos relacionamentos, resultando em distanciamento emocional, desgaste nas relações matrimoniais e a necessidade de reorganizações nos papéis familiares. A fala da participante AC4 ilustra esses efeitos, destacando o impacto do adoecimento em seu casamento e a sobrecarga emocional vivenciada diante da ausência de suporte por parte do parceiro. Essa experiência reforça a noção de um “luto” nas relações afetivas, marcado pelo desgaste físico e emocional.

Além disso, a dificuldade de reconexão com o parceiro, devido às exigências do cuidado, afeta aspectos importantes da vida conjugal, como a sexualidade e a intimidade. Esta categoria também explora o luto vivenciado pelo cuidador, decorrente da perda de uma relação afetiva mais harmoniosa e equilibrada, enquanto enfrenta as demandas e a sobrecarga associadas ao cuidado.

c) A perda no futuro como restrição de possibilidade

Essa categoria evidencia como a perda da noção de futuro restringe as possibilidades de existência, manifestando-se em forma de angústia diante do adoecimento. Essa angústia está intrinsecamente ligada às expectativas de cura ou eliminação da dor e dos sintomas, revelando o impacto existencial das limitações impostas às perspectivas futuras dos cuidadores.

Destaca-se o cuidado como um processo marcado pela pré-ocupação com o porvir, em que os participantes, em alguns casos, demonstram tentativas de exercer domínio ou influência sobre o outro, numa tentativa de lidar com a incerteza e a imprevisibilidade.

[...] ele vai pensar que eu o abandonei só para cuidar dela (falando sobre o filho que está crescendo longe dela, enquanto cuida da bebê). [...] será que ele vai me amar menos que ama o pai? (sobre o filho ser cuidado só pelo pai e avó paterna). [...] Eu não sei se ela vai ter chances como ele, então eu a priorizo, me sinto destruída por dentro sentindo falta dele (filho mais velho de 4 anos). (AC 4).

[...] pensei que talvez eu tivesse que pensar minha vida sem ela, temos nossas divergências, mas ela que movimenta tudo (sobre os contornos que a esposa sempre deu para tudo). [...] lchi fia, eu estou tão desanimado com minha vida [...] tão sem perspectiva nenhuma viu, porque essa perna e ela assim...difícil. Eu já percebo que está me limitando e eu acho que se eu não cuidar vai ficar cada vez pior, cada vez mais difícil (AC1).

O adoecimento traz consigo uma restrição das perspectivas e dos projetos de vida. A análise das falas destaca a experiência de angústia diante da perda progressiva de esperança e do temor de um futuro que não se desenrolará conforme o esperado. Esse cenário gera sentimento de frustração e impotência, que permeiam as relações e as expectativas.

A fala de uma mãe (AC4) evidencia a dor causada pela necessidade de priorizar os cuidados com sua bebê, em detrimento do vínculo com o filho mais velho. Ela se questiona se ele continuará a amá-la da mesma forma caso estivessem mais próximos. Já um acompanhante (AC1) demonstra desmotivação em relação à vida. Além de lidar com a doença degenerativa da esposa, enfrenta dores constantes nas pernas, o que afeta suas perspectivas. Ele não sabe se terá condições de cuidar dela até o fim da vida ou se ele mesmo poderá partir antes.

A importância dessa categoria reside em refletir sobre como o círculo hermenêutico pode aprisionar ou libertar, ao descrever a relação que o ser-aí estabelece com outros seres igualmente dotados de abertura para o mundo. Conforme já descrito no referencial teórico, o próprio ser-aí é “cuidado” e se manifesta no existir.

d) Vivência de amparo como suporte emocional recebido no plantão

Esta categoria aborda o suporte emocional proporcionado pelo acolhimento do psicólogo e pelas práticas clínicas empregadas no plantão, com foco no cuidado ao familiar. Nesse contexto, o acompanhante frequentemente espera que o profissional se assemelhe ao médico perito, alguém dotado de competências técnicas e habilidades que lhe permitam agir com segurança sobre quaisquer “enfermidades psíquicas”.

Por isso, é fundamental considerar as concepções prévias dos participantes, influenciadas pelos padrões biomédicos de atendimento, para que possamos discutir o plantão psicológico orientado pela fenomenologia. Este modelo propõe a abertura de um espaço para acompanhar o que emerge na experiência, divergindo de qualquer pretensão de controle, segurança total ou de metas previamente determinadas.

[...] Eu vim porque a C. disse pra eu vir, falou que eu estava muito ranzinzo, e agora quero voltar, eu posso? (AC1)

[...] Sempre quis passar por um psicólogo, nem acreditei quando falaram que teria aqui, por isso coloquei meu nome aí em todos os horários, rsrs. (AC2)

[...] Eu vim aqui porque me falaram que você poderia ver se tenho autismo. Não consigo falar disso com ninguém, mas aqui eu consegui falar. (AC3)

[...] Nossa eu não pensava que iria destampar minha vida aqui dessa forma, que você iria me dar ferramentas para dar suporte a minha filha no enfrentamento dessa prova que está passando, mas eu estou tão aliviada de nesse espaço eu ter conseguido ser eu, de ser fraca, de estar dolorida e chorar minhas perdas. Só tenho a te agradecer, que Deus te abençoe e ilumine cada vez mais por esse trabalho tão lindo que tem ajudado tanta gente aqui. (AC4)

[...] Obrigada meu amor por vir aqui, abrindo esse espaço que me permitiu tirar um dos meus pesos das costas (AC5)

[...] eu estava sentido até dificuldade de respirar por causa na notícia, estou muito abatida, quando atendi o telefone e o médico disse o que eu menos queria ouvir na vida [...] (choro) o tratamento falhou, como já havíamos conversado, melhor ele ir para casa, passar os últimos dias com a família, só conforto... eu perdi o ar, passei mal aqui e ele me disse que iria te chamar. Eu disse que não iria adiantar, mas ele insistiu. “Muito obrigada por acolher a minha

dor, fiz terapia depois que minha mãe faleceu, mas nunca consegui falar dela como consegui aqui, e vim aqui por outro motivo. [...] abriu espaço aqui no peito para passar o que tiver que passar, não tinha pensado em compartilhar com ele minha dor e sofrimento de agora, mas ele sempre foi mais forte que eu [...] (AC6).

As falas demonstram que o psicólogo ofereceu uma escuta ativa, empática e não julgadora, permitindo que os participantes se sentissem à vontade para expressar suas emoções e refletir suas vivências. Esse acolhimento foi percebido como mais do que um acompanhamento, tocando questões pessoais de maneira “diferente”, especialmente contrastando com experiências anteriores, onde relataram uma postura distante e julgadora do profissional.

Discussão

Este estudo teve como principal objetivo compreender as vivências de cuidado dos familiares/acompanhantes, avaliando como a prática do plantão psicológico pode promover a abertura de novas possibilidades.

Rocha (2011) afirma que o plantão psicológico, mesmo sendo uma modalidade de curto prazo, constitui uma vivência construtiva. Por meio de uma escuta ativa, as intervenções são elaboradas e comunicadas como uma devolutiva, que transcende uma resposta técnica, configurando-se como uma compreensão mais ampla daquilo que foi expressado.

No contexto da saúde, essa prática enfatiza a atenção às demandas trazidas pelos familiares/acompanhantes, que frequentemente vivenciam sofrimentos e dificuldades sem encontrar sentido em suas experiências. A escuta ativa, nesse sentido, se apresenta como um caminho para exercer o cuidado existencial (Santana, 2013; Rebouças & Dutra, 2010). Contudo, é pertinente questionar se as práticas adotadas pelos plantonistas estão sendo efetivamente implementadas como procedimentos sensíveis e reflexivos, ou se, em alguns casos, são reproduzidas de maneira mecânica e padronizada, o que contraria a proposta original do plantão psicológico, que requer flexibilidade e adaptação ao contexto e às necessidades específicas.

Vieira (2019) observa que o ambiente do plantão psicológico favorece a integração, permitindo que “o indivíduo reorganize e reintegre elementos desorganizados, experimentando uma sensação de força e alívio”. O plantão psicológico, ao ampliar as narrativas dos pacientes por meio de questões norteadoras, vai além de ouvir apenas a dor. Ele clarifica o contexto dessa dor e reforça o cuidado com o outro, possibilitando ao paciente reorganizar suas experiências e integrar aspectos da vida de maneira mais ampla.

Nesse sentido, Feijoo (2011, como citado em Kahlmeyer-Mertens, 2012) discute a prática do “bem perguntar” como instrumento terapêutico essencial para uma compreensão fenomenológica mais profunda.

Por exemplo, questões como “Como têm sido seus dias com essa dor?” permitem aos pacientes expressar não apenas suas dificuldades específicas, mas também os impactos mais amplos da dor e das perdas em suas vidas. Essa abordagem amplia a narrativa, conectando os sintomas físicos aos desafios emocionais e sociais.

O plantão psicológico, enquanto prática contemporânea de acolhimento emergencial, alinha-se à fenomenologia existencial, que promove uma compreensão singular das vivências humanas, e à psicologia social clínica, que valoriza as dimensões ético-políticas do cuidado. Essas abordagens fornecem um referencial teórico robusto para compreender tanto a singularidade quanto a pluralidade das experiências dos atendidos, além de fomentar a formação de profissionais comprometidos com uma aprendizagem

conjunta. Esse compromisso ético reflete a capacidade de adaptação e transformação das intervenções em resposta às necessidades dinâmicas dos indivíduos e dos contextos nos quais o plantão é implementado.

No contexto do plantão psicológico, emerge um espaço de abertura que transcende o cálculo, a previsibilidade e o concreto, permitindo que, mesmo em meio ao sofrimento, surjam formas de alívio. Esse alívio, como apontado por Nonaka (2018), nasce das possibilidades que emergem da própria vivência da dor, e não de algo imposto externamente. Ao explorar as reflexões de Heidegger, Nonaka relembra a noção de que, mesmo nas situações mais adversas, há potencial para transformação e cuidado, como ilustrado pelos versos de Hölderlin: “Ora, onde mora o perigo é lá que também cresce o que salva” (Heidegger, 2002, p. 37).

Na perspectiva fenomenológica-hermenêutica, o “cuidado preocupativo” (Fürsorge) desempenha um papel essencial, subdividindo-se em “cuidado substitutivo” e “cuidado antecipativo”. Este último, segundo Heidegger, atua como uma forma de libertação para a pessoa, ao invés de determinar o que ela deve fazer. Nesse sentido, o cuidado é entendido como uma dimensão ontológica fundamental, conectando o ser-aí ao outro e ao mundo (Pegoraro, 2020).

Frequentemente, os profissionais chegam à prática clínica com um saber fragmentado e preso à abordagem tradicional. Tassinari e Durange (2019) destacam que, para superar esse desafio, é necessário desenvolver plasticidade e disponibilidade para o desconhecido, permitindo a revisão dos modos de ser e das formas de cuidado. Esse movimento exige que o profissional se desapegue de fórmulas prontas e respostas automáticas, promovendo uma prática genuína, reflexiva e acolhedora, sem pressa de “resolver” a dor do paciente.

Os resultados deste estudo revelaram que os familiares buscaram o plantão psicológico com maior frequência do que os próprios pacientes, reforçando a importância desse espaço como lugar de acolhimento e ressignificação das experiências. Estudos anteriores (Rosenberg, 1987; Mahfoud, 2012; Andrade, 2013; La Barra, 2017; Ortolan & Sei, 2021;) corroboram que o plantão psicológico transcende o acolhimento emergencial, configurando-se como um espaço privilegiado para a criação de novos sentidos e práticas.

Considerações finais

Conclui-se que o alcance do objetivo desta pesquisa teve relevante impacto social ao abordar a prática do plantão psicológico na hospedaria. A contribuição do estudo, alicerçada no método fenomenológico, permitiu um aprofundamento significativo sobre o adoecimento dos cuidadores.

A prática na hospedaria não se limitou a um exercício acadêmico; foi também uma oportunidade de evolução pessoal e profissional, reforçando minha conexão com o propósito da psicologia e confirmando a importância dessa abordagem. No âmbito acadêmico, este estudo oferece contribuições relevantes para o campo da saúde mental, ampliando a compreensão do papel do psicólogo no apoio a pacientes, familiares e equipes de saúde. Socialmente, o plantão psicológico destaca-se como uma ferramenta acessível e eficaz para a promoção da saúde mental em instituições de cuidado, como a hospedaria.

O estudo demonstra como transformar o plantão psicológico em um espaço de “morada do cuidado” pode ser crucial para instituições que buscam ir além do acolhimento físico, criando um ambiente propício ao alívio emocional e à assistência integral. Essa abordagem enfatiza a tonalidade afetiva como um movimento dentro da instituição, permitindo que os acolhidos sejam cuidados em sua temporalidade. A ideia de “morada” revelou-se essencial para que cada indivíduo possa refletir, construir e habitar seu próprio sofrimento, abrindo-se para novas formas de lidar com o adoecimento.

A prática do plantão psicológico, que se dá em relação com o outro, inicialmente apresenta-se como um desafio, especialmente devido à sua execução em um curto espaço de tempo. No entanto, ela também oferece ao plantonista um espaço de cuidado, reflexão e crescimento, permitindo pensar, construir e habitar um novo horizonte por meio da escuta das narrativas. Esse processo constitui o primeiro passo para uma prática profissional que valoriza experiências mais íntimas e apropriadas do que foi vivido. As devolutivas, baseadas no que foi dito, e não em interpretações externas, promovem uma relação mais autêntica e corresponsável, proporcionando uma compreensão mais sólida e fortalecedora.

O sofrimento, frequentemente, decorre do modo como o indivíduo lida com as situações. A intervenção do terapeuta revela que esse modo não é o único, mas apenas uma entre diversas possibilidades. O plantonista destaca que, ainda que as mudanças não sejam externas, existem outras formas de lidar com os desafios. Assim, mesmo dentro de um curto espaço de tempo, a prática do plantão psicológico permite transformações significativas. Questões existenciais, como a transitoriedade da vida, a brevidade, e a angústia inerente ao processo da morte e do morrer, foram abordadas de forma compreensiva, proporcionando alívio aos envolvidos.

Observou-se que o plantão psicológico na hospedaria pode configurar-se como uma prática de cuidado libertador e emancipatório, distanciando-se de um modelo assistencialista que apenas mantém os sintomas. Ao desafiar esse modelo e romper com uma abordagem meramente prescritiva, o plantão psicológico abre espaço para escolhas significativas que transcendem a visão biomédica. A hospedaria, assim, deixa de ser vista apenas como um local para pacientes em tratamento crônico, transformando-se em uma verdadeira morada do cuidado.

Essa experiência demonstra que a apropriação do cuidado de si, ainda que momentânea, pode representar um alívio significativo em meio ao sofrimento associado à responsabilidade de cuidar de outros. Por fim, esta pesquisa não pretende esgotar os fenômenos observados, mas, sim, abrir caminhos para novos estudos que ampliem as possibilidades de uma prática viva e transformadora. Ela reforça a importância do psicólogo e de outros profissionais na promoção de um cuidado integral a pacientes em instituições dedicadas ao acolhimento e ao suporte.

Referências

- Andrade, R. C. S. (2013). *Um estudo fenomenológico sobre o sentido do plantão psicoeducativo* (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Barra, T. Y. de L. (2012). *Psychologists' experience on psychological attendance: Bringing about attending families* (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- 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), 555-570. <https://doi.org/10.9788/TP2012.2-20>
- Brasil. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brisola, E., & Amatuzzi, M. B. M. (2024). A versão de sentido e seu uso na Psicologia: Uma revisão integrativa. *Psicologia USP, 35*, e220082. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e220082>

- Feijoo, A. M. L. C. (2023). *A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial* (3ª ed.). Edições IFEN.
- Giorgi, A., & Souza, D. (2010). *Método fenomenológico de investigação em psicologia*. Lisboa: Fim de Século.
- Heidegger, M. (2008). *Ser e tempo* (3ª ed., M. Schuback, Trad.). Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1927).
- Kahlmeyer-Mertens, R. S. (2012). Resenha do livro *A existência para além do sujeito*. Feijoo, A. M. L. C. *A existência para além do sujeito – A crise da subjetividade moderna e suas repercussões para a possibilidade de uma clínica psicológica com fundamentos fenomenológico-existenciais*. Rio de Janeiro: Edições IFEN; Via Verita, 2011. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 1070-1077.
- La Barra, T. Y. de, & Macedo, R. M. S. (2017). *Plantão psicológico com famílias*. Curitiba: Appris.
- Morato, H. T. P. (2009). Plantão psicológico: Inventividade e plasticidade. *Resumo*. Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Laboratório de Estudos em Fenomenologia Existencial e Prática em Psicologia. Recuperado de USP Repositório.
- 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), 555-570. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2012.2-20>
- Nonaka, Á. I. F. (2018). A questão da técnica e o humanismo de Martin Heidegger. *Primeiros Escritos*, 9(1), 124-139. <https://doi.org/10.11606/issn.2594-5920.primeirosescritos.2018.153051>
- Ortolan, M. L. M., & Sei, M. B. (2021). A prática do plantão psicológico: Perspectivas teóricas e diálogos possíveis. *Plantão Psicológico: Um retrato de ações*, 22(1), 22-41. Disponível em: <https://www.uel.br/clinicapsicologica/pages/arquivos/Livro%20-%20Plantao%20psicologico%20-%20retrato%20de%20acoes1.pdf>
- Pegoraro, E. (2020). O cuidado como essência do Ser-aí na obra *Ser e Tempo* de Martin Heidegger. In Heidegger: Presença marcada em Toledo: Um registro do I Encontro Paranaense de Estudos Heideggerianos (Vol. III, pp. 199-201). Toledo, PR: UNIOESTE.
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: Uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista Abordagem Gestáltica*, 16(1), 19-28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000100004&lng=pt&nrm=iso
- Rocha, M. C. (2011). Plantão psicológico e triagem: Aproximações e distanciamentos. *Revista NUFEN*, 3(1), 119-134.
- Rocha, M. L. da, & Aguiar, K. F. de. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23, 64-73.
- Rosenberg, R. L. (Org.). (1987). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: EPU. (Série Temas Básicos de Psicologia, Vol. 21).
- Santana, A. M. (2013). Prática psicológica em saúde: Acolhimento e zelo. In C. L. B. T. Barreto, H. T. P. Morato, & M. T. Caldas (Orgs.), *Prática psicológica na perspectiva fenomenológica* (pp. 473-487). Curitiba, PR: Juruá.
- Santos, G. A. O., Casarini, K. A., & Dias, F. C. D. S. C. (2024). O Plantão da Acolhida: Um dispositivo de acolhimento ao Outro. *Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 16.

Souza, S., & Francisco, A. (2016). O método da cartografia em pesquisa qualitativa: Estabelecendo princípios. *Desenhando Caminhos: Investigação Qualitativa em Saúde, 2*.

Tassinari, M., & Durange, W. T. (2019). Clínica da urgência psicológica: A radicalidade do encontro como processo de promoção da saúde. Em *Plantão e a clínica da urgência psicológica* (pp. 43-60). Curitiba, PR: CRV.

Vieira, É. D. (2019). Novas direções para o plantão psicológico: O psicodrama como referencial. *Revista Brasileira de Psicodrama, 27*(2), 199-211. <https://revbraspsicodrama.org.br/rbp/article/view/20>