

# INTERFACE DO PLANTÃO PSICOLÓGICO E AS POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## INTERFACE BETWEEN PSYCHOLOGICAL DUTY AND A SOCIAL WELFARE POLICIES

*Edvalda Ludmilla Cunha de Souza*  
*Fernanda Teixeira de Barros Neta*  
*Emanuel Meireles Vieira*  
Universidade Federal do Pará

ARTIGO

### Resumo

Este ensaio busca fazer um breve retrospecto da construção da psicologia no panorama brasileiro, em especial da psicologia clínica, até o presente momento, lançando luz sobre as novas práxis “psis” no contexto da clínica contemporânea. Busca-se também discutir como se constituíram e como se constituem as relações dessa prática com as políticas públicas brasileiras, especificamente, as políticas de assistência social, a partir da experiência de atendimentos clínicos, possibilitados pelo serviço de plantão psicológico, como o ofertado pela Clínica-Escola da Universidade Federal do Pará, mais implicados com a realidade social e histórica do público atendido, de modo a não psicologizar a demanda, dialogando com outras ciências e profissões que perpassam esses cenários.

**Palavras-chave:** plantão psicológico; políticas públicas; psicologia clínica.

### Abstract

This essay seeks to make a brief review of the construction of the panorama Brazilian psychology, particularly clinical psychology, to date, shedding light on new praxis "psis" in the context of contemporary clinic. Search also discuss how they are formed and how the relationship of this practice with the Brazilian public policy, specifically, the social welfare policies, from the experience of clinical care, made possible by psychological duty service, as offered by the Clinic School of the Federal University of Pará, more concerned with the social and historical reality of the public served, so as not psychologize demand, dialoguing with other sciences and professions that go through these scenarios.

**Keywords:** psychological duty; public policy; clinical psychology.

### Resumen

Los cambios en el modelo y el concepto de salud brasileño de los últimos años, cambios se han producido en el paradigma que exige una reestructuración en el contexto teórico/práctico y en el concepto de hombre y de salud/enfermedad de los profesionales de la salud. En este estudio teórico tiene por objetivo presentar los supuestos teóricos del

Enfoque Centrado en la Persona y demonstra que se trata de una propuesta psicologica que se acerca teóricamente de las orientaciones propuestas para las políticas relativas a los servicios de salud en Brasil. Se observa que la eficacia del modelo de salud actual implica una actitud de cuidado que valora el potencial de la persona y rescata su autonomía. Así, las actitudes de consideración positiva incondicional, empatía y autenticidad sugeridas por el Enfoque Centrado en la Persona han que ser desarrollados entre los profesionales de la salud. Tales actitudes también contribuyen con el desarrollo de la interdisciplinariedad y la humanización, todavía lejos de la efectivación en la práctica.

**Palabras clave:** salud pública; enfoque centrado en la persona; humanización; interdisciplinariedad.

### ***Mudanças no cenário da Psicologia no Brasil***

O estudo da psicologia no Brasil trouxe consigo influências muito fortes do saber europeu – haja vista que no início da colonização, para se estudar com mais propriedade determinados assuntos, os colonos precisavam ir à metrópole – e do próprio catolicismo, sobretudo no que se refere às obras jesuítas entre os séculos XVII e XVIII, onde

uma forma de conhecimento psicológico foi elaborada no bojo da tradição teológica e catequética, no sentido de fornecer educação religiosa a um público amplo e diferenciado, desde a Corte Régia até a população mais humilde de uma cidade (Massimi, 1999, p. 18, como citado em Firmino, 2011, p. 35).

Desde esse tempo mais remoto, o fazer da psicologia tem influências de saberes e práticas externos aos da região na qual são aplicados. Havendo, às vezes, certo distanciamento entre o que aplicado pela Psicologia e as reais necessidades do público ao qual tais práticas são destinadas. Modificações no cenário político brasileiro também repercutiram (e repercutem) no modo de produção de conhecimento da psicologia. Como exemplo, pode-se citar a época do governo populista de Getúlio

Vargas, no qual se buscavam modos de “solucionar” os problemas da “delinquência” e do fracasso escolar das crianças em fase de alfabetização. Naquele período, a Psicologia, gradativamente, passou a orientar suas pesquisas, até então de estudos mentalistas e experimentais, a questões adaptativas e situacionais, contribuindo ao surgimento de práticas psicológicas nesse campo.

Quanto às práticas clínicas no Brasil, Firmino (2011, p. 24) afirma que estas tiveram início com os atendimentos à infância em 1843 no Rio de Janeiro, na tentativa de estruturar o primeiro laboratório de Psicologia aplicada à educação. Este funcionava também como divulgador de estudos de problemas psicológicos no meio acadêmico pedagógico, crescendo depois no cenário hospitalar quanto ao convívio entre psicólogos e psiquiatras. A psicologia vinha sendo gerada no interior de outras áreas de conhecimento, como a medicina e a pedagogia.

A partir do reconhecimento da psicologia enquanto ciência experimental estreitaram-se mais ainda os diálogos desta com a Medicina. Médicos brasileiros estagiavam em serviços psiquiátricos europeus nos quais entravam em contato com laboratórios de Psicologia. Além disto, o intercâmbio com a Pedagogia se fortaleceu a partir do incentivo à criação de laboratórios em escolas normais e de estudos de medidas

e habilidades intelectuais.

Mas a Psicologia enquanto profissão no Brasil só foi regulamentada em 1962. A ditadura militar se instalou neste país no ano de 1964, o que reverberou muito nessa formação e exercício profissional. Tal reverberação pode ser identificada, por exemplo, através da exclusão de temáticas atreladas a questões sociais da constituição do currículo das graduações. “A despolitização, a alienação e o elitismo marcaram a organização da profissão e influenciaram na construção da ideia de que o(a) psicólogo(a) só faz Psicoterapia” (Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia, 2007, p. 20).

Segundo Souza (2006), a história da Psicologia como profissão se confunde com a inserção do psicólogo no campo de atenção à saúde pública e suas vicissitudes. Porém, ainda prevalece o distanciamento entre a formação na Universidade deste tipo de profissional e a realidade da rede pública de saúde. Na Universidade Federal do Pará, por exemplo, a realidade não é diferente. Até pouco tempo, o próprio projeto pedagógico do curso não atendia às necessidades de conhecimento a esta área tão vasta em trabalhos para a psicologia.

A própria Psicologia clínica foi e é muitas vezes promotora de desigualdades, haja vista ter adentrado espaços públicos sem levar em consideração as vicissitudes políticas e sociais como vetores no processo de subjetivação.

De acordo com Dutra (2008) teria ocorrido uma transposição do modelo clínico tradicional para outros setores. Esta entrada no âmbito das políticas públicas se deu no período da redemocratização brasileira, também reconhecida como terceira república, a partir de movimentos sociais, movimento da reforma psiquiátrica e sanitária, juntamente com a promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Constituição Brasileira (1988).

Segundo Feres-Carneiro e Lo Bianco (2003), citado por Rebouças & Dutra (2010), a psicologia clínica ficou tradicionalmente

conhecida pela prática do psicodiagnóstico. Não era raro ver tal prática como produtora e reguladora de subjetividades acusada de reforçar a exclusão social e promover um modo individualista de ser (Kolker, 2002; Coimbra e outros, 2002; Mourão; Cerezzo, 2002; citado por Pombo-de-Barros & Marsden, 2008).

Esse histórico do surgimento e das práticas cabidas ao espaço da psicologia nos remete ao fato de que ela, por muito tempo, atuou produzindo desigualdades, proferindo e rotulando os desadaptados, doentes mentais, delinquentes, anormais, aqueles com dificuldades de aprendizado, entre outras denominações. E sempre em busca de um componente intrapsíquico, individual, deslocado de toda uma conjuntura política, histórica, social, econômica a qual engendra subjetividades.

Cenci (2006) e Praca e Novaes (2004) ressaltam que a ideia da psicologia como ciência da adequação ainda é muito prevalente, e acrescentam que há necessidade de proposta de um novo paradigma para a prática do psicólogo para contrapor essa corrente que dominou a psicologia no início do século XX e ainda influencia fortemente a ideologia construída socialmente em torno da representação do papel deste profissional na sociedade.

Praca e Novaes (2004) salientam que a Psicologia e os psicólogos, ao representarem um status de adequação e integração social, não abrem espaço para a ética, haja vista que o sujeito se torna objeto. Cabe ao psicólogo (e também aos estudantes de psicologia) interrogar-se constantemente sobre seu saber-fazer de forma crítica. “Seria o psicólogo agente de transformação ou agente de adequação?” (Praca & Novaes, 2004, p. 44).

É relevante, também, questionar e identificar quais são os gargalos que permanecem acompanhando as práticas psicológicas. E, no referente à clínica, desmitificar a ideia de que seu espaço é restrito ao consultório e sim que pode e deve ultrapassar limites físicos, bem como de que

sua clientela não é restrita a pessoas de classes mais abastadas, mas a todo e qualquer um que dela necessitar.

Sobre isso, Rebouças & Dutra (2010), trazem que

a clínica não está fixada a um local ou campo de atuação, ela pode estar em diversos lugares, tendo em vista que a peculiaridade do profissional psicólogo é a escuta e, esta pode ser oferecida onde quer que o psicólogo esteja; Nesse processo de ampliação para os mais diversos campos da prática profissional, insere-se a atuação nas políticas públicas (Núcleo de Assistência à Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social, Programa Saúde da Família).

Deve-se, com isso, tomar o devido cuidado para não se limitar a realizar apenas uma psicoterapia. A escuta também deve ser politizada, tomando como base os contextos sociais, livre de preconceitos e que não busque enquadres.

Ainda sobre esse novo fazer clínico, Levy, (2001, p. 20) citado em Aun, Morato, Noguchi e Nunes (2006) nos fala que a

Abordagem (clínica) supõe, da parte do clínico, que ele se desloque, não apenas fisicamente no "espaço" do outro, mas, sobretudo mentalmente; em outras palavras, ela supõe uma *démarche*, da parte do terapeuta, interventor ou pesquisador, caminhando às cegas, nesse "espaço" que lhe conhece pouco ou nada, e esforçando-se para escutar aqueles que tenta compreender, especialmente em seus esforços, para dar sentido a suas condutas e aos acontecimentos que tecem sua história. O lugar do trabalho clínico corresponde a uma situação concreta e a tempos vividos – e não uma utopia, como desejariam as ciências positivas.

Essas novas configurações de fazer clínica devem estar atinentes ao que se espera do compromisso social propagado de modo mais recente pela profissão do psicólogo e pela ciência psicológica. Isto implica em considerar o psicólogo não

exclusivamente um profissional liberal, mas sim, um profissional/pesquisador implicado com a "coisa pública".

A psicologia clínica passa agora a ser tratada não unicamente como área de atuação, mas como atitude, como *ethos*, de acordo com o pensamento de alguns autores, como Dutra (2004), Figueiredo (1996), Coelho Júnior (2007), Safra (2004) e Sá (2007). Há, neste contexto, a construção de uma morada para a relação com a alteridade do Outro, de modo que cada um dos saberes psicológicos acaba refletindo esta lida em suas construções teóricas. Deste modo, uma questão pertinente colocada ao saber psicológico é: de que modo cada um destes saberes acolhe aquilo que aos olhos de um corpo social mais amplo parece estranho, anormal ou doentio?

Torna-se necessário saber como as condições econômicas, históricas, sociais e culturais engendram e participam do processo de construção das subjetividades e, conseqüentemente, das formas de expressão de sofrimento. Tal necessidade se dá pelo intuito de melhor conhecer o público, a sociedade, o contexto no qual essa população está inserida e a partir daí desenvolver práticas conectadas a este conhecimento.

Deve-se, portanto, pensar politicamente o sentido da atuação psicológica, buscando a "construção de uma ciência e uma profissão comprometida com as massas" (Guzzo, 2008, p.56).

É neste cenário que se discute e se pretende articular uma nova forma de fazer clínica, sobretudo na modalidade de atendimento clínico Plantão Psicológico, conforme veremos adiante. Como esse *ethos*, juntamente com a entrada da psicologia nas políticas públicas de assistência social, haja vista a recente atuação da Psicologia nesse espaço. Pode-se citar como exemplo a Política Nacional de Assistência Social (2004), a qual regula e orienta ações no âmbito dos centros de referências de assistência social básica, média e alta complexidade.

**Conceituando/Definindo o Plantão**

## Psicológico

Dentre as novas formas do fazer clínico da Psicologia está o Plantão Psicológico (PP), que consiste numa modalidade de atendimento do tipo emergencial aberto à comunidade (Cury, 1999) buscando privilegiar a demanda emocional imediata do cliente.

A esse respeito, Tassinari (2009) diz que é

um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, objetivando receber qualquer pessoa no momento exato (ou quase exato) de sua necessidade e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Tanto o tempo da consulta quanto os retornos dependem de decisões conjuntas do plantonista e do cliente, tomadas no decorrer da consulta (p. 176).

Geralmente, tem-se a ideia de atendimento clínico como sinônimo de psicoterapia individual, com longo períodos de duração, realizados em consultórios particulares, sem muita abertura, inclusive econômica.

Porém, com as mudanças e maior abertura da prática clínica psicológica, com as novas formas de lidar com essa prática, enfatizando mais a escuta do que a classificação de psicopatologias, tem-se colocado em xeque a noção de que quanto mais longo o processo, mais eficaz é a terapia. O objetivo pretendido por esta escuta atenciosa passa a ser o crescimento da pessoa, tomando a si mesma como referência para avaliação deste crescimento. Não se pode fazer uma relação direta entre eficácia e grau de resolutibilidade do problema de um ponto de vista externo.

Ferreira (2006) também diz que “o Plantão Psicológico delinea-se como um serviço a serviço de quem solicita atenção psicológica, extrapolando a concepção de clínica enquanto dimensão física ou prática de consultório, expandindo-se e legitimando-se em diferentes contextos (...)” (p. 20).

O Plantão Psicológico é um tipo de intervenção que acolhe a pessoa no exato momento de suas necessidades, ajudando-a a clarificar suas experiências, assim como ajudá-la a lidar e a identificar melhor seus próprios recursos e limites. Vai, portanto, além de um modelo tradicional de fazer a escuta clínica.

Mahfoud (1987) diz que o PP surgiu da importância de se ter um espaço para acolher pessoas, muito mais que dos seus problemas. Deseja-se, assim, promover a consciência de si e da realidade, levando a pessoa a discriminar os diferentes recursos de que dispõe para lidar com as situações que a levam à procura de ajuda.

Originalmente, a primeira experiência brasileira de PP (Rosenthal, 1999) foi feita a partir dos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e, de acordo com Tassinari (2010) ele foi

Utilizado inicialmente como um serviço diferenciado para lidar com a imensa fila de espera no Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da USP no final dos anos 60, criando desdobramentos na década de 80 e se expandindo desde os anos 90, podemos dizer que o plantão ocupa hoje um lugar especial na atenção psicológica, inserido na concepção de clínica ampliada, confirmando a previsão e Wood (1999, p. 8) de nesse tipo de encontro de pessoa a pessoa, “[...] a essência da psicoterapia está de fato sendo redefinida.” (p. 186).

Atualmente, outros modelos teórico-metodológicos também fazem uso dessa modalidade de atendimento segundo pressupostos teóricos próprios.

A ACP apresenta uma visão de pessoa capaz de se autorrealizar e autoatualizar, pois pensa o humano como uma totalidade complexa, em processo de devir, um ser implicado e configurado em seu contexto existencial. Dá-se maior ênfase à consciência, à subjetividade e à saúde psicológica, por compreender a consciência – uma vivência ativa, intencional, criadora de sentidos –

desenvolvida a partir das relações estabelecidas com os outros e com o mundo, influenciando na saúde psicológica do indivíduo.

Percebe-se, ainda, na ACP, uma perspectiva positiva quanto às potencialidades e possibilidades, por confirmar a vida e as inúmeras possibilidades que o ser humano tem de operar mudanças em seu autoconceito, comportamento e em suas atitudes diante de situações vividas, quando forem oferecidas condições necessárias para tal.

A partir dessa perspectiva é possível pensar no homem enquanto um ser em processo, em movimento dinâmico, não passível de esquematizações redutivas, pois é único em sua concretude existencial. Pensa-se nele (homem) também enquanto possuidor, originalmente, de recursos próprios que lhe permitem superar as condições existenciais adversas.

Há, portanto, uma busca pelo resgate ao respeito e a ênfase no ser humano, valorizando o papel dos sentimentos e da experiência como fator de crescimento.

Pensado a partir do modelo de atendimento da ACP, o PP tem como foco a relação entre os atores desse processo (plantonista/terapeuta e “cliente” / comunidade), ou seja, não se tem uma figura central; nem o cliente, nem o plantonista, mas o que ocorre entre ambos. O terapeuta está em uma relação com o cliente, na qual age de forma autêntica, genuína, a fim de criar um ambiente facilitador do processo do cliente. Também não exerce papel apenas de técnico, mas de facilitador, estabelecendo vínculos empáticos com o cliente advindos de atitudes (Amatuzzi, 2010).

Deste modo, o plantonista contribui enormemente para que o cliente, por meio de sua tendência à atualização, experiencie seu vivido e cresça ao seu modo. O trabalho do plantonista é o de ajudar o cliente a ter uma visão mais ampliada de si e do mundo. Para tanto, deve-se estar disponível para compreender e acolher a experiência deste, no momento de sua expressão, isto é, frente

àquela problemática que gerou o pedido de ajuda. (Mahfoud, 1987).

Isso possibilita à pessoa o “encontro responsável” com suas próprias questões, sejam elas de quais naturezas forem e o reconhecimento por parte desta de sua responsabilidade quanto a suas ações no (seu) mundo. Destarte, contribui ao desenvolvimento salutar dessa subjetividade individual no que tange à autonomia deste “sujeito de direitos” (Gonçalves, 2010) em diversas áreas da vida.

A pessoa não é vista deslocada do seu contexto histórico-político-social, mas atuante em seu processo. O plantonista, concomitantemente, está aberto à experiência junto com o outro, faz parte do mundo do outro, caminha ao seu lado, está com ele de forma verdadeira e intensa, sendo capaz de proporcionar, na relação estabelecida, mudanças significativas no processo de responsabilização do cliente com o que é dele, inclusive no que diz respeito ao ambiente no qual está inserido.

Constitui-se, assim, uma relação entre esse eu (terapeuta/plantonista) e o outro (cliente/comunidade) pautada na relação descrita por Buber como Eu-Tu, onde o outro é entendido como semelhante, como pessoa. Deste modo, concebe-se o outro como um Eu, não de forma naturalizada, estática, como coisa.

Gonçalves (2010) alerta que a psicologia orientada por uma perspectiva naturalizadora entende o indivíduo de forma descontextualizada, como se houvesse processos universais prontos a serem desenvolvidos, demandando intervenções padrões. Ainda segundo a autora, para não se cair nessa naturalização, se faz necessária a investigação/visão sobre a historicidade dos fenômenos, permitindo a construção de “práticas voltadas à emancipação dos indivíduos, para que se reconheçam como sujeitos de direito e conquistem autonomia, podendo se engajar na luta por uma vida melhor” (Gonçalves, 2010, p. 22-23).

É neste sentido que nos propomos a pensar um diálogo maior entre a Psicologia e

suas práticas, sobretudo a clínica a partir do Plantão Psicológico, com as políticas públicas. De acordo com Tassinari (2010)

Vários profissionais têm desenvolvido experiência de Plantão Psicológico em diversas instituições (escolas públicas e particulares, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, Tribunais Regionais do Trabalho, Varas de Família, consultórios particulares, Polícia Militar, Complexo do FEBEM etc.), demonstrando sua aplicabilidade em diferentes contextos (p.191).

A diversidade que nos aponta Tassinari na passagem acima nos permite pensar em possibilidades mais diversas de diálogos entre o PP e as políticas públicas brasileiras, especificamente, as políticas de assistência social.

### ***Psicologia e políticas de proteção social***

A figura do psicólogo adentra, de maneira mais efetiva, o cenário das políticas públicas de assistência social ao ser instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em 2005, o qual operacionaliza a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), criada em 2004 que, por sua vez, foi elaborada a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social. A partir desta demarcação histórica e estatutária a práxis *psi* se faz presente nos Centros de Referência de Assistência.

Essa política de assistência subdivide-se em níveis de complexidade. São eles: proteção básica, proteção de média e alta complexidade.

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (2004) a proteção social básica tem por objetivos

Prevenir situações de riscos por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços

públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações étnicas, étnicas, de gênero, ou por deficiência, entre outras).(p. 24).

Enquanto que a proteção social especial (média)

destina-se a famílias ou indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados. Para integrar as ações da proteção especial, é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas (p. 28).

Neste sentido, o psicólogo pode atuar nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) – os quais se configuram como a porta de entrada dos benefícios, projetos e programas do governo federal. Estes estabelecimentos têm como foco a prevenção e a promoção de vida. Além disso, pode-se atuar nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

Em ambos os estabelecimentos, umas das premissas de atuação do profissional de Psicologia, tal como é preconizado pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) é desenvolver ações de acolhida, valorização do outro, escuta comprometida com o processo de superação e de promoção da pessoa. É um trabalho psicossocial que abrange as esferas individual, grupal, comunitária, institucional e organizacional.

Com a finalidade de fortalecer a política pública e os usuários como sujeitos de direitos “as práticas psicológicas não devem categorizar, patologizar e objetificar as pessoas atendidas, mas buscar compreender e intervir sobre os processos e recursos psicossociais, estudando as particularidades e circunstâncias em que ocorrem” (Conselho Federal de Psicologia, 2007, p. 17).

É indispensável salientar que ainda há

certa ausência de uma prática ético-política da psicologia no campo das políticas públicas. E que estas devem responder, com a atuação de profissionais de diferentes áreas, às demandas sociais decorrentes do desenvolvimento econômico e das articulações políticas, “o que inclui determinados contornos para o papel do Estado” (Gonçalves, 2010, p. 82).

No entanto, para se chegar a essa situação ótima, é necessária a promoção de diálogos entre as diversas áreas que atravessam tais políticas. Além de se delinear como se estrutura essa política de assistência, para melhor conhecer o papel que é atribuído a cada profissão, não se fechando apenas no da Psicologia.

Sabe-se também que a área de assistência social, apesar de ter sido instituído um marco legal que regulamenta a política e sinalizam os modos de atuações, foi estruturada sob o ranço assistencialista, moralista, clientelista, tutelar, que traz heranças da transição do regime político ditatorial para a redemocratização. Tais elementos são componentes históricos sobre os quais se erigiu a democracia manca brasileira e que ainda permanecem como obstáculos para o pleno desenvolvimento da política. A conquista normativa não implica em mudança das/nas práticas magicamente por força da lei.

É necessário implicações desses diversos tipos de saberes, na construção sócia histórica deles mesmo.

No tocante à Psicologia, de acordo com Gonçalves (2010), é a partir de compreensões como a da construção histórica da Psicologia como ciência e profissão no Brasil que podemos apontar a necessidade de pensar seu lugar e seu papel em relação a políticas públicas. Podem-se, também, identificar propostas de rupturas com modelos de atuação tradicionais, buscando alternativas que coloquem a Psicologia a serviço da maioria das pessoas, em atuações que permitam o engajamento destas em ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população e, quem sabe,

à construção de uma nova sociedade.

Deste modo, propomo-nos a pensar, ainda pautados na produção histórica da subjetividade, que ao buscar por indivíduos saudáveis, integrados e que interferem de maneira transformadora em sua realidade, “conscientes de si”, precisa-se reconhecer de antemão o “que produz esses indivíduos apáticos, incapazes de interferir na realidade que os determina, incapazes de se apropriarem das condições objetivas de sua vida para transformá-las” (Gonçalves, 2010, p 22).

Como forma de possibilitar essa escuta atenta, não apenas às necessidades e suas causas, mas também às potencialidades de que comunica, temos o espaços que envolvem trabalhos/discussões em grupo e o plantão psicológico.

### ***Plantão Psicológico e Políticas Públicas***

Segundo Rebouças (2010), o homem contemporâneo tem demandado um novo olhar sobre si, pautado pela escuta e pelo acolhimento onde quer que ele esteja. Isso traz um olhar clínico do homem, que não mais faz referência a uma determinada prática aplicada em consultório baseada num referencial teórico e que visa ao diagnóstico, mas à compreensão da experiência subjetiva de cada pessoa, ou seja, visa a uma ética e a um posicionamento político.

Neste ponto, é importante deflagrar a interface que as políticas de assistência social apresentam, enquanto potência de tomada de consciência, pelo que é próprio da pessoa. Para tanto, parte-se da afirmação desta como atuante em seu mundo, protagonista ativo de sua vida.

É nesse contexto que se pode pensar no Plantão Psicológico como uma prática que se adapta às demandas da contemporaneidade. Quem procura ajuda psicológica não quer necessariamente fazer parte ou não necessita de uma psicoterapia; muitas vezes a demanda trazida é a de escuta e acolhimento, de compreensão do seu sofrimento. Sem com isso desmerecer o papel



da psicoterapia e sim de apontar alternativas flexíveis às práxis psicológica.

O PP tem gerado um amplo alcance nas mais diversas políticas públicas e estabelecimentos – experiências de plantão: clínicas-escolas (Cury, 1999; Vieira & Boris, no prelo); em escolas (Mahfoud, 1999); em hospitais (Souza & Souza, 2011); hospital psiquiátrico (Cautella Júnior, 1999), em CRAS (Mota & Goto, 2009); em delegacias de polícia (Melo, Dutra, 2007, citado em Dutra, 2008), em unidades de internação socioeducativas (Aun & outros, 2006); assistência judiciária (Mozena & Cury, 2012).

Estas experiências de Plantão Psicológico demonstram as possibilidades de implantação do serviço na área de assistência social, além de sinalizar as possibilidades de articulação entre plantão e políticas de assistência, a exemplo temos o Projeto de Plantão Psicológico ofertado pela Clínica-Escola de Psicologia na Universidade Federal do Pará, no qual, segundo Vieira (2012)

é exigido do plantonista um conhecimento sobre políticas públicas no sentido de um bom encaminhamento para a questão colocada pelo cliente (VIEIRA e BORIS, 2011), o que os aponta uma compreensão da clínica para além do espaço físico e da clínica privada (DUTRA, 2004). Isto significa que um dos aspectos mais relevantes na experiência de plantão que estamos desenvolvendo se vincula a questão da formação, pois coloca-se o plantonista em contato imediato com questões a que, caso estivesse restrito ao atendimento clínico tradicional e continuado dificilmente teria acesso (VIEIRA, 2012, p. 445).

Deste modo podemos visualizar a importância que este tipo de prática apresenta não apenas a critério de comunicação com outras áreas de serviços e atendimento ao público, ou ainda à comunicação com as políticas de assistência, mas também como um espaço de discussão acerca do fazer clínico e dos espaços que esse fazer tem ocupado.

O PP caminha e acompanha o

momento de transformações e modificações de conceitos e significados da psicologia clínica – vem se delineando a noção de que “fazer clínica” não é “fazer psicoterapia”. E nas novas demandas das “tendências emergentes” há uma maior preocupação com o contexto social, salientando para o fato de a profissão estar, paulatinamente, sob a égide de compromisso e postura éticas, bem como o entendimento da subjetividade como uma construção social e histórica.

A escuta do plantonista, portanto, não deve visar à psicologização da demanda, mas estar atenta aos vários direcionamentos apontados pelos clientes, os quais podem abranger os âmbitos pessoais, políticos, sociais. Tal escuta deve também atentar a que outras estratégias podem ser viáveis para a pessoa. Para tanto, se faz necessário ter boa comunicação com outras práticas profissionais, viabilizando e agilizando o processo de encaminhamento aos devidos locais, por meio de redes de assistência, que possam acolher a demanda.

Percebemos, cotidianamente, em nossa prática, a necessidade de acionar as redes das políticas públicas, de fazer funcionar a intersectorialidade, pois estamos lidando não com sujeitos do psiquismo, mas com sujeitos sociais. Deste modo, sai-se do lugar de Psicologia enquanto entidade detentora de um saber intocado e isolado e evita-se a psicologização das demandas descritas acima e a cristalização do nosso fazer.

Como exemplo deste trabalho, voltamos a citar o Projeto de Extensão Universitária na clínica escola da Universidade Federal do Pará, na qual o serviço de PP interage bastante com os da Assistência Social e da Psiquiatria da própria clínica. Além disto, dialoga-se também com outros serviços ofertados pela Universidade à comunidade, como o Ambulatório de Ansiedade e Depressão (AMBAD), do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS), bem como com serviços externos a esse espaço, como os Centros de Apoio Psicossocial em suas diversas modalidades e os Centros de

Referencia de Assistência Social (CRAS).

Neste Projeto alunos da graduação, juntamente com o coordenador do projeto atendem à comunidade de forma geral, tecem discussões acerca do papel da Psicologia frente às demandas trazidas e dialogam com muitos outros tipos de fazeres, visando a aprendizagem das práticas “psi” de um modo mais significativo, com mais propriedade, possibilitando ao plantonista aprender na prática tal prática, deste modo se reconhece, de acordo com Vieira (2012, p.449) “o estagiário como um produtor de conhecimento que dialoga com sua experiência viva, imediata e legítima como psicólogo em formação.

Assim, respeita-se não apenas o cliente e as demandas/necessidades encontradas no diálogo com ele, mas também a formação desses profissionais, os quais possivelmente atuarão ou precisarão maior comunicação com essa rede de assistência social.

Com base nas informações e exemplos trazidos neste ensaio, atenta-se ao fato de que o fazer da Psicologia não resolve tudo e nem devemos acreditar que daremos conta de todos os problemas enclausurados em nossas pequenas certezas teóricas. Além disto, é ilusório imaginar que a problemática trazida pelo cliente resume-se a um atendimento psicológico pontual, a uma queixa “psi” que está desvinculada de todo um contexto social.

Neste sentido, houve atendimentos pelo PP da UFPA que necessitaram, além de uma escuta atenta e acolhida ao sofrimento sentido e à pessoa, de articulações com a rede de assistência social, como, por exemplo, pessoas em situações de drogadição, de abuso sexual, ou ainda vítimas de preconceitos.

Tais queixas precisam de cuidados que não ficam restritos às áreas de atuação da psicologia, citandos a Medicina, o Serviço Social, a Ciência Social, a Farmácia, a Biologia, entre tantos outros que perpassam tais casos.

Deste modo, o plantão psicológico busca dialogar com as mais diferentes áreas

de conhecimento vinculadas ao cuidado com o Homem, a fim de acolher a pessoa em toda sua “inteireza” e, junto a ela pensar em possibilidades para melhor lidar com as necessidades apresentadas.

### ***Considerações finais***

Pensando em como a Psicologia vem se construindo ao longo do tempo, como área de estudo e/ou campo prático, notam-se alterações nos modos de pensar, discutir e praticar determinados temas, inclusive no que se refere à própria Psicologia.

Também nesse cenário de mudanças encontramos a prática clínica da Psicologia, a qual tinha era atrelada ao espaço físico do consultório, buscando adequar, classificar, tratar, “sanar” a psicopatologia, os desajustamentos mentais e os pacientes acometidos. Tal prática vinha ocorrendo de modo deslocado de toda uma conjuntura política, histórica, social, econômica a qual engendra subjetividades, não levando em consideração fatores de crucial importância ao desenvolvimento humano, tendo seu foco no que é patológico, no tratamento da doença e não na da saúde mental. Porém com discussões acerca desse tipo de prática, tal cenário vem apresentado mudanças salutares à lida com o fazer clínico que busca ultrapassar as fronteiras do consultório, implicar-se no contexto sócio-histórico-econômico que perpassam não apenas a vida do cliente (pessoa/comunidade), mas também a formação do profissional psicólogo.

Mesmo com essas mudanças, muitas vicissitudes são trazidas junto a esse fazer. Por isso se faz importante possibilitar a discussões acerca de novas formas de praticar clínica, como o serviço do Plantão Psicológico, fomentando críticas sobre a profissão e seus fazeres, o que vem sendo realizado nesse cenário, quais necessidades existentes e como se pode lidar com elas.

É necessário lembrar, ou melhor, não esquecer, a noção trazida pela Psicologia Sócio-Histórica de que toda psicologia é social, isto é, está inserida na sociedade e a

influencia e é influenciada por esta. E o homem ("objeto" da ciência psicológica) é um ser social e histórico, portanto, é preciso trabalhar suas questões entendendo-as na multiplicidade, na inventividade de um sujeito atravessado pelos mais distintos vetores de subjetivação.

Deste modo, apontar limites e possibilidades do serviço de plantão psicológico e a articulação salutar e pulsátil dele com as políticas de assistência possibilitam-nos incitar e problematizar a psicologia que estamos realizando, qual almejamos e como queremos construí-la. Isto significa contextualizá-la e implicá-la nos espaços que lhe cabem na sociedade e subjetividade, a fim de promover o desenvolvimento da saúde mental e social humana de forma integrada.

### Referências

- Amatuzzi, M. M. (2010). *Rogers: Ética Humanista e Psicoterapia*. Campinas: Alínea.
- Amatuzzi, M. M. (1989). *O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação*. Campinas: Papirus.
- Amatuzzi, M. M. (2001). *Por uma psicologia Humana*. Campinas: Alínea.
- Aun, H. A; Morato, H. T. P; Noguchi, N. F. C & Nunes, A. P. (2006). Transgressão e Juventude Encarcerada: outras versões a partir do plantão psicológico em unidades de internação da FEBEM/SP. *Revista Imaginário (on line)*, 12. Retirado em 20/10/2012 de [http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-666X2006000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Assistência Social*. Recuperado em 03/12/12 [http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/prot\\_eaobasica](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/prot_eaobasica) e [http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/prot\\_eaoespecial](http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/prot_eaoespecial).
- Cautella Junior, W. (1999). Plantão Psicológico em Hospital Psiquiátrico: Novas Considerações e Desenvolvimento. Em M. Mahfoud (org). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. (pp. 97-114). São Paulo: Companhia Ilimitada.
- Cenci, C. M. B. (2006). Representação social da psicologia em um bairro periférico de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. *Aletheia*, 23, 43-53.
- Conselho Federal de Psicologia (2007). *Referências Técnicas para atuação do/a Psicólogo/a no CRAS/SUAS*. Brasília.
- Conselho Federal de Psicologia (2008). *Psicologia em Instituições Escolares e Educativas: Apontamentos para um Debate. Ano da Psicologia na Educação*. (Agosto). Guzzo: Autor.
- Conselho Federal de Serviço Social & Conselho Federal de Psicologia (2007). *Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na Política de Assistência Social*. Brasília.
- Coelho Júnior, N. (2007). Ética & Técnica em Psicologia: Narciso e o avesso do espelho. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 19(2), 487-493. Recuperado em 18/06/2012 de: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-80232007000200018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000200018).
- Cury, V. (1999). Plantão Psicológico em Clínica-Escola. Em M. Mahfoud, (org). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. (pp. 115-133) São Paulo: Companhia Ilimitada.
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 9 (2), 381-387.
- Dutra, E. (2008). Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existenciais? *Estudos e Pesquisas em Psicologia (Rio de Janeiro)*. 8, 224,237.
- Ferreira, R. S (2006). *Possíveis implicações da experiência com plantão psicológico para a ação do psicólogo clínico*. Pernambuco (PE).

Dissertação de Mestrado em Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco.

Firmino, S. P. de M (2011). *Clínica-escola: um percurso na história e na formação em psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Loyola.

Gonçalves, M. das G. M (2012). *Psicologia, subjetividade e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.

Mahfoud, M (1987). A vivência de um desafio: plantão psicológico. Em R. Rosenberg (org.). *Aconselhamento Psicológico centrado na pessoa*. (pp. 75-85). São Paulo: EPU.

Mahfoud, M. (1999) (org.). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada.

Mota, S. T & Goto, T. A. (2009). Plantão Psicológico no CRAS em Poços de Caldas. *Revista de Psicologia*. Vol. 21, n.3, p. 521-530.

Mozena, H & Cury, V. E. Plantão Psicológico em um serviço de assistência judiciária. *Revista Memorandum*. Vol. 19, p. 65-78, 2010.

Pombo-de-barros, C. F. & Marsden, M (2008). Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. Vol. 60, n.1.

Praca, K. B. D. e Novaes, H. G. V (2004). A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicologia, Ciência e Profissão*. vol.24, no.2, p.32-47, jun.

Rebouças, M. L. S & Dutra, E (2010). Plantão Psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista Abordagem Gestalt (Goiânia)*. Vol. 16, n.1, junho.

Rosenthal, R. W (1999). Plantão de Psicólogos no Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. Em M. Mahfoud (org.). *Plantão Psicológico: novos horizontes*. (pp. 15-28). São Paulo: Companhia Ilimitada.

Souza, V. D de (2006). *O psicólogo e a saúde pública: uma leitura fenomenológica das vivências cotidianas de estagiários na atenção básica*. Campinas, SP. Tese de Doutorado.

Programa de Pós Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Tassinari, M. A. (2009). Plantão Psicológico como promoção de saúde. Em A, Bacelar. (org.) *A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa*. (p. 185-201). Palhoça, Ed. UNISUL.

Tassinari, M. A. (2010). Abordagem Centrada na Pessoa e suas Dimensões: psicoterapia breve e/ou plantão psicológico. Em E. Carrenho et al. *Praticando a Abordagem Centrada na Pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes*. (p. 95-105). São Paulo: Carrenho Editorial.

Vieira, E. M.; Boris, G. D. J. B.. O Plantão Psicológico como Possibilidade de Interlocução da Psicologia Clínica com as Políticas Públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* (Online)(No prelo).

#### Sobre os autores

##### **Edvalda Ludmilla Cunha de Souza:**

Graduanda do 10º semestre de Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Bolsista do projeto de extensão "Plantão Psicológico na Clínica-Escola da UFPA". ludmilla\_cunha@hotmail.com

##### **Fernanda Teixeira de Barros Neta:**

Graduanda do 9º semestre do curso de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Plantonista do Projeto de Extensão "Plantão Psicológico na Clínica-Escola da UFPA". fernandatbn@gmail.com.

##### **Emanuel Meireles Vieira:**

Psicólogo e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenador do projeto de extensão "Plantão Psicológico na Clínica-Escola da UFPA". emeireles@ufpa.br

Recebido em: 12/08/2012

Aceito em: 20/11/2012