

Avaliação e Classificação de Risco: uma experiência no contexto de Plantão Psicológico

Risk Classification and Assessment: an experience in The Psychological Duty

Daniel Castro Silva ¹, Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo ²

1. Mestrando em Psicologia (PPGP/UFPA)
Universidade Federal do Pará (UFPA)
E-mail: castrospsi@gmail.com

2. Doutora em Psicologia (USP) Universidade
Federal do Pará (UFPA) E-mail:
patrice.san@gmail.com

Dossiê - Abordagem Centrada na Pessoa: Ciência e Profissão

Resumo:

A psicologia clínica surge no contexto de avaliação psicológica, associada quase que exclusivamente à psicoterapia, entretanto, é ampliada com a inserção dos psicólogos nas políticas públicas. Entre essas práticas, surge o plantão psicológico com o intuito de acolher emergências psicológicas e, quando necessário, realizar encaminhamento a outros serviços. Assim, este artigo visa relatar a experiência de um plantão psicológico na assistência estudantil de uma universidade pública, onde foi necessário realizar encaminhamentos para outros serviços, internos e externos, à universidade. As demandas de sofrimentos psíquicos graves aumentaram significativamente durante a pandemia da COVID-19, desse modo, utilizou-se a avaliação e classificação de risco para auxiliar nos atendimentos e encaminhamentos. Assim, após as supervisões dos casos, foi construído as seguintes orientações: verde (o cliente pode conseguir a resolução de sua demanda pelo próprio projeto), amarelo (o cliente necessita de acompanhamento psicológico, como psicoterapia ou outro acompanhamento) e vermelho (indica que o cliente necessita de atendimento imediato, devido a possibilidade de risco de vida). Dessa forma, a equipe constatou que as orientações auxiliam no manejo clínico, na escuta ampliada dos fenômenos apresentados e seu acompanhamento nos retornos, como também, nas orientações acerca dos encaminhamentos a redes de saúde mental dentro e fora da instituição.

Palavras-chave: Avaliação de risco; Classificação de risco; Plantão psicológico; Abordagem centrada na pessoa; Emergência psicológica.

Abstract: The Clinical Psychology is set in the context of the psychological assessment, almost exclusively associated to psychotherapy, however, magnified by insertions of psychologists in public policies. Through these practices, the psychological duty emerges from the need of psychological emergency care and, if the needs arise, referral to the right service. Thus, this paper reports some experiences of a Psychological Duty team in a university's student assistance, where there were necessary referrals for the right services. On behalf of the increase of the grave psychological suffering due to COVID-19's pandemic, a risk classification and assessment was used for the psychological care and referral. Hence,

after the clinical supervision, a document was created with the following indications: green (the customers can solve their problem through the project), yellow (the costumers need psychological care, as psychotherapy or other attendance service) and red (the costumers need urgent care, due to threatening his own life). Therefore, the team stated that these orientations help the clinical management, the extended listening of the duty services and the referral's orientations for the mental health care network from the inside or outside of the university.

Palavras-chave: Risk assessment; Risk classification; Psychological duty; Person centered approach; Psychological emergency care.

Introdução

A Psicologia Clínica, enquanto campo de atuação e saber do psicólogo, foi desconstruída conceitualmente com o passar do tempo e das revoluções históricas na área da saúde. Inicialmente, foi conceituada como uma dimensão avaliativa, no qual a concepção estava atrelada à visão de um modelo médico, que detinha sua atenção ao tratamento de doenças (Augras, 1981; Dutra, 2004; Tassinari, 2011).

Entretanto, em 1994 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta os vetores para o rompimento da visão clássica da Psicologia Clínica: mudanças socioculturais amplas, mudanças no campo da Psicologia, mudanças sociopolíticas no país, à necessidade do trabalho multi e interdisciplinar, ao estreitamento do vínculo da universidade com a comunidade (Achcar; Duran; Bastos 1994). Assim, a concepção de Psicologia Clínica começa a ser atualizada, segundo Moura (1999):

O uso do termo 'clínica', passará a designar a especificidade do trabalho do psicólogo, referindo-se a uma forma de olhar os fenômenos que ultrapassa a obviedade dos fatos e vai buscar no oculto, no não-dito, nas entrelinhas, a interpretação intersubjetivamente construída e compartilhada, que confere significado e pertinência à existência concreta" (p. 14).

Impulsionada pela implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Psicologia Clínica começa a ampliar

sua atuação, na prática e na sua visão de ser humano. A inserção de psicólogos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e outros dispositivos da rede de psicossocial contribuiu para essa aproximação com a Saúde Coletiva e as políticas públicas. Desta forma, o fazer clínico começa a perpassar por uma análise da dimensão social e do compromisso ético (Dutra, 2004).

Com as inquietações acerca das demandas contemporâneas no território brasileiro, a Psicologia foi questionada acerca do oferecimento de estratégias de cuidados e na formação de profissionais qualificados para lidar com as demandas presentes no território. Assim, ao pensar as práticas que visam a promoção e prevenção de saúde, dentro da Atenção Básica (AB), o Plantão Psicológico configura como uma modalidade que permite acesso à atenção psicológica, ao garantir a escuta, o vínculo e a responsabilização como parte do processo de cuidado humanizado dos usuários de saúde mental, característica inerente do plantão psicológico e da diretriz do SUS (Amorim; Andrade; Branco, 2015).

Pelo presente relato de experiência, analisaremos as referências metodológicas para avaliação de risco das urgências de sofrimento psicológico que chegam ao Plantão Psicológico inserido nas políticas de assistência estudantil na Universidade Federal do Pará (UFPA). Especificamente, discutiremos a construção do projeto “Plantão Psicológico da UFPA”, vinculado a Superintendência de Assistência Estudantil (SAEST) da referida universidade. As práticas psicoterapêuticas foram desenvolvidas pelos referenciais teóricos e metodológicos da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) de Carl Rogers. O projeto era constituído por uma coordenadora e supervisora, docente de psicologia, e uma equipe de estagiários, discentes do curso de psicologia. Além disso, o serviço é

exclusivo para os discentes de graduação. Os atendimentos ocorreram entre os anos de 2020 e 2022, período de atuação dos autores deste trabalho.

Em seu funcionamento geral, o serviço disponibilizou até quatro atendimentos para cada aluno no semestre, quando o discente atendido escolhe quando quer retornar. Os estagiários revezam entre atendimentos e acolhimento inicial na recepção dos os discentes. Enfatiza-se que o primeiro contato com pessoas que se encontram em um serviço de urgência é importante para garantir confortável e confiança, pois em alguns casos, esse contato já está sendo um momento de encontro.

Em 2020, o projeto ofertou atendimentos presenciais duas vezes na semana, em ambos os turnos e por ordem de chegada. Todavia, com a pandemia do COVID-19, o projeto precisou encerrar suas atividades presenciais e, posteriormente, devido à alta demanda por serviços de saúde mental, retornou intitulado como Acolhimento Emergencial *Online* (APE), funcionando por meio de agendamento prévio e atendimentos *online* (Rocha *et al.*, 2021). O serviço ocorreu nos meses de setembro de 2020 até janeiro de 2021.

Após a cobertura vacinal aumentada e os índices de diminuição das contaminações na cidade de Belém, o Grupo de Trabalho (GT) de Coronavírus da universidade pública autorizou a liberação das atividades presenciais no *campus*, assim sendo, o serviço retornou presencialmente e continua até hoje.

Plantão Psicológico e o acolhimento das urgências psicológicas

O Plantão Psicológico é uma modalidade brasileira que foi implementada, por volta de 1969, no Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo (SAP-USP), sob a coordenação de Oswaldo de

Barros e por iniciativa de Rachel Lea Rosenberg e Lara Lavelberg, que teve sua primeira sistematização sido publicada somente no final da década de oitenta (Rosenberg, 1987).

Essa modalidade inicialmente se desenvolveu com o referencial teórico da ACP. A adoção desta abordagem vai além da simples aplicação de técnicas específicas ou de estrutura de atendimento, é uma visão ético-política nas relações interpessoais. Em 1940, Rogers (2001) inaugura um pensamento de psicoterapia centrada na pessoa, que potencializa a autonomia e o empoderamento no processo dos sujeitos. Com sua visão ético-política nas relações interpessoais, desenvolveu as chamadas atitudes facilitadoras, que servem como orientações para o manejo clínico, nomeadas como Condição Positiva Incondicional, Compreensão Empática e Autenticidade. Assim, a ACP enfatiza a saúde em todos os empreendimentos humanos, na sua promoção de desenvolvimento, que trabalha com a saúde-doença como parte do mesmo processo. Suas ideias romperam o campo clínico, tornando-se uma abordagem que contribui em variadas áreas: educação, saúde, grupos, organizações e demais (Rocha *et al.*, 2021).

No Brasil, as ideias de Rogers foram muito importantes para a construção do Plantão Psicológico. Tanto que os rogerianos que por muito tempo foram, exclusivamente, que produziram sobre essa modalidade (Dutra, 2004; Vasconcelos, 2009; Vieira; Boris, 2012). Segundo Mahfoud (1987), o Plantão é um sistema de atendimento fundamentado em uma modalidade capaz de se apresentar enquanto uma estrutura mínima e flexível, que permite encontrar o cliente em seu processo de busca por ajuda, em sua movimentação subjetiva. O autor destaca o privilégio de se deparar com este momento do cliente, implicando ao atendimento a melhor condição de efetividade em um único encontro.

Do ponto de vista da instituição, o atendimento de plantão pede uma sistematicidade do serviço oferecido. Do profissional, este sistema pede uma disponibilidade para se defrontar com o não planejado e com a possibilidade (nem um pouco remota) de que o encontro com o cliente seja único. E, ainda, da perspectiva do cliente significa um ponto de referência, para algum momento de necessidade (Mahfoud, 1987, p. 75).

Tassinari (1999) amplia essa definição ao propor o Plantão Psicológico como um atendimento psicológico que pode se encerrar por si mesmo, com possibilidade de uma ou mais consultas. Seus objetivos perpassam em acolher a pessoa no momento exato ou quase exato de seu sofrimento, realizar encaminhamento a outros serviços, caso for necessário, e a formação clínica dos seus estagiários, devido às demandas variadas presentes nos atendimentos e o conhecimento de redes de cuidados oferecidas pelo SUS.

O sofrimento psicológico no contexto universitário

Segundo a V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES (2019), realizada pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE), foi apresentado altos índices de sofrimento psíquico na comunidade estudantil. O percentual de estudantes que disseram conhecer alguma dificuldade emocional é de 83,5%, a ansiedade afeta 6 a cada 10 estudantes e a ideia de morte afeta 10,8% da população-alvo e pensamento suicida 8,5%.

Para Piva (2023), o sofrimento psíquico dentro das universidades não evidência apenas as pressões, contradições e impasses da vida universitária, mas principalmente a metamorfose estrutural da sociedade. Com a pandemia do COVID-19, as universidades precisaram cumprir com as medidas de biossegurança e encerramento de suas atividades presenciais.

Assim, com as instituições públicas fechadas, os jovens estudantes apresentaram maiores níveis de depressão e ansiedade relacionadas ao isolamento social, diminuição da empregabilidade, educação remota emergente, as preocupações com a formação e ao desempenho acadêmico (Lobo; Rieth, 2021).

Em contexto institucional, as ações de assistência estudantil da UFPA são regulamentadas e organizadas pela Superintendência de Assistência Estudantil (SAEST) pela sua Coordenadoria de Integração Estudantil (CIE/SAEST). A SAEST é responsável por definir políticas e elabora metas para a assistência estudantil, em consonância com as diretrizes nacionais, cabendo-lhe a coordenação, acompanhamento e avaliação das atividades referentes às políticas de assistência, integração e inclusão das(os) discentes, em articulação com as unidades acadêmicas, tendo em vista a permanência das(os) discentes para a conclusão do curso de graduação com sucesso acadêmico. Enquanto a CIE/SAEST desenvolve e apoia ações de assistência estudantil em apoio aos discentes de graduação presencial em vulnerabilidade socioeconômica, por meio dos projetos como Programa Estudante Saudável (PES), Programa de Apoio Pedagógico (PROAP), Programa Rede de Apoio Psicossocial (PROREDE), Programa Bolsa Acadêmica (PROBOLSA) e outros editais/auxílios.

O projeto “Plantão Psicológico da UFPA” faz parte das ações do PROREDE e visa o acolhimento de urgências psicológicas dos graduandos. Ao garantir um serviço de escuta psicológica é proporcionar uma porta para acolher o adoecimento. Com a elevada presença de sofrimentos extremos, devido à pandemia do COVID-19, os estudantes da UFPA relataram sobre as dificuldades em dividir espaços com familiares, sobretudo o isolamento social e a solidão presente naquela nova rotina. Muitos discentes relataram

sobre a presença do luto, autolesão não suicida, ideação suicida e tentativas de suicídio (Rocha *et al.*, 2021).

Assim, surgiu inquietações na equipe do projeto: como lidar com esta alta demanda de sofrimentos extremos? Como organizar, encaminhar e facilitar a apresentação das intervenções de situações de urgência para a SAEST? Com esses questionamentos, a equipe realizou reuniões para discutir novas formas de manejos que ampliassem a compreensão das demandas emergentes daquela situação, como também, o cuidado e o acolhimento desse universitário. Dessa forma, foi planejado a construção de uma classificação de risco nos atendimentos do projeto.

Avaliação e classificação de risco como forma de cuidado ampliado às urgências psicológicas

No Brasil, a Classificação de Risco faz parte de todos os atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e entrou em vigor por meio da portaria nº 2048/2002 do Ministério da Saúde. Esse sistema, similar ao Sistema de Classificação de Risco Manchester, está organizado e normatizado sobre o método de classificação utilizado no fluxo dos atendimentos de urgência e emergência pelas unidades de saúde em todo território nacional. Assim, no momento do acolhimento e triagem os atendimentos passam a ser identificados no grau de risco com determinadas cores, sendo utilizadas: Azul – consultas de baixa complexidade; Verde – prioridade não urgente; Amarelo – urgência, atendimento o mais rápido possível e Vermelho – emergência, necessidade de atendimento imediato (Brasil, 2004).

Como base no sistema de classificação do SUS, reconhecemos a necessidade de construção de referências e critérios para avaliar e qualificar os níveis de urgência de vários casos atendidos no Plantão Psicológico da

UFPA. Assim, com a visão da regionalização e a adaptação necessária ao serviço, foi decidida a utilização de três cores, sendo cada cor com um significado que identifica o grau de risco e determina o grau de urgência de encaminhamento para um especialista, seja psiquiatra, psicoterapeuta ou outro profissional, dentro da rede de Serviço de Assistência Médico e Psicossocial (SAPS) da instituição.

Tabela 01: Classificação de Risco do Plantão Psicológico

Cor	Descrição
Verde	Pouco urgente, o consulente pode conseguir a resolução de sua demanda pelo próprio projeto.
Amarelo	Urgente, o consulente necessita de acompanhamento psicológico, como psicoterapia ou outro acompanhamento psicossocial.
Vermelho	Emergência, trata-se de um consulente que necessita de atendimento psicológico e intervenção medicamentosa de forma imediata; é aquele consulente que caso não seja encaminhado corre risco de vida, seja por suicídio ou outra forma.

Fonte: relatórios mensais do projeto, 2021.

A implementação da Classificação de Risco no projeto foi realizada em maio de 2021, após reuniões de supervisão com os estagiários para conciliar a literatura com o manejo clínico dentro do serviço. Com isso, foi aplicada uma Avaliação de Risco, no seguinte formato: acolhimento inicial, o plantonista deve realizar o preenchimento da ficha de atendimento e, durante o atendimento, deve compreender as dinâmicas da personalidade da pessoa atendida.

Rogers (1951,1992) formulou uma teoria da personalidade e comportamento que aborda as relações do organismo com o ambiente, o surgimento do self, os problemas de ajustamento psicológico, que podem influenciar no surgimento de psicopatologias, as relações interpessoais e sua visão de uma pessoa em funcionamento pleno (Branco, 2022). Assim, compreendemos que a personalidade para teoria rogeriana se organiza, desorganiza e pode ser reorganizada.

Desta forma, quando discentes apresentam dificuldades emocionais e psicológicas, e conseguem acessar estratégias de reorganização de seus sentimentos e de suas demandas, esses consulentes são classificados nas fichas pela cor verde. Isso indica que suas situações-problemas foram contempladas e reestruturadas apenas com o serviço.

Quando discentes apresentam demandas de desorganização, fragilidade emocionais e psicológicas, comportamentos defensivos e falta de abertura para novas experiências, eles são classificados na ficha pela cor amarela. Isso indica que podem ser atendidas pelo projeto, entretanto suas questões serão melhor desenvolvidas por meio de um acompanhamento psicológico ou psicossocial de longo prazo. Esses consulentes são encaminhados para as clínica-escolas para atendimento de psicoterapia.

Quando discentes apresentam demandas de sofrimento com níveis de alteração nas funções psicológicas recorrente que requerem uma intervenção medicamentosa e uma urgente assistência profissional são classificados nas fichas pela cor vermelha. Isso significa que o consulente vivencia, de forma consciente ou não, uma grande tensão que desestrutura o self e os valores constituídos. Assim, necessita de encaminhamento para as redes de serviços públicos internos a universidade.

O manejo com experiências de sofrimentos extremos é complexo porque envolvem diversas perspectivas. Sendo assim, a equipe reuniu alguns fatores e situações que podem auxiliar o plantonista a compreender melhor a emergência de cada situação.

Tabela 02: Alguns fatores que são investigadas durante os atendimentos

Situação socioeconômica

Histórico de tentativa de suicídio (especificar se recente ou no passado)

Frequência da ideação suicida;

Se há algum planejamento e/ou possibilidade de acesso aos meios para concretizar o suicídio.

Nível de fragilidade da rede de apoio.

Possibilidade de acesso à psicoterapia e atendimento psiquiátrico.

Presença ou não de diagnóstico e/ou de uso de medicação psiquiátrica.

Situação de violência no presente ou no passado.

Fonte: Elencados pelos autores, por meio dos fatores informados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 2000.

As condições socioeconômicas podem estar interligadas a fragilidade de construção de rede de apoio e de acesso a atendimento psicológico ou psiquiátrico. Por isso, esses aspectos apresentados na tabela 02 são importantes para compreender como está a organização do campo perceptível do corpo-sujeito e de como o sofrimento psíquico do discente atendido está situado (Cremasco, 2009). Como exemplo, dentro da instituição que funcionou este projeto, existe uma rede institucional de políticas de permanência estudantil destinada aos discentes da universidade

para a promoção de saúde biopsicossocial, direitos humanos, acolhimento social, orientação jurídica e apoio psicopedagógico (Rocha *et al.*, 2021).

Assim, durante a supervisão do caso atendido, é avaliada a situação-problema apresentada, as impressões do plantonista e da equipe. Em seguida, são analisadas as possibilidades de garantia de suporte ao discente, para assim classificar de risco. Nesse sentido, em casos vermelhos, a necessidade de encaminhamento para algum serviço de psicoterapia e psiquiatria são prioridades.

A utilização da avaliação e classificação de risco no projeto mostrou-se significativa para os plantonistas, pois proporcionou uma visão mais ampliada do campo perceptivo das relações mundo-corpo-sujeito e os modos que habitamos o mundo. Pois para Merleau-Ponty (1945,1994) “o interior e o exterior são inseparáveis. O mundo está completamente no interior e eu estou completamente no exterior de mim (...) conforme eu compreendo o mundo (...) conforme este me compreende” (p. 466-467).

Isso contribuiu para que os plantonistas se organizassem em criar condições facilitadoras desde o início da sessão. Assim, o cliente perceberia que estava em um ambiente acolhedor e seguro, que poderia falar de suas questões pessoais sem nenhum julgamento e poder compreender seu ritmo.

Mesmo o Plantão Psicológico não tendo como objetivo a resolução dos problemas apresentados, o uso da avaliação e classificação de risco permitiu a visualização, de forma acessível e didática, do acompanhamento dos clientes atendidos pelo projeto. Isso contribuiu na análise profissional das evoluções das situações-problemas apresentadas inicialmente, se as mesmas foram amenizadas nos demais atendimentos ou precisaram ser reavaliadas.

E foi significativa para o próprio projeto, cuja função foi ser um serviço de porta de entrada aos discentes para acessar políticas de saúde mental. Pois após os atendimentos e as avaliações durante a supervisão clínica, estagiários e supervisora conseguiram ampliar as compreensões acerca dos encaminhamentos necessários e facilitadores de cada situação apresentada, por exemplo que poderiam ser direcionados para serviços dentro da instituição ou para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município.

Considerações Finais

A construção de uma Avaliação e Classificação de Risco no projeto foi considerada importante para o manejo clínico dos futuros profissionais, pois contribuiu na compreensão da situação do cliente, incluindo sua história clínica, estado atual, o ambiente sociocultural e familiar a partir do atendimento do plantonista.

Em um Plantão Psicológico, os profissionais e estagiários devem sempre estar atualizados em relação aos serviços disponibilizados pelo SUS e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), pois algumas demandas vão além de apenas um atendimento psicológico. Assim, o conhecimento de matriciamento dentro dos serviços de saúde e assistência são importantes para os casos de encaminhamentos que podem ser realizados.

A construção coletiva da classificação potencializou a autonomia dos estagiários, que perceberam as questões presentes dentro da supervisão e conseguiram desenvolver uma visão crítica acerca da utilização. Por meio de desta aprendizagem significativa foi possível fortalecer a experiência dos estagiários, suas estratégias de cuidado e acolhimentos das demandas.

A classificação auxiliou a estruturar novas formas de compreensão humana dos fenômenos vivenciados pelas questões socioculturais e políticas dos discentes atendidos pelo serviço. A avaliação e classificação ainda está

sendo utilizada pela nova coordenação do projeto, que mantêm a reavaliação dentro das supervisões com o caráter de manter sua dinâmica fluida e fugir da rigidez. Dessa forma, para não se tornar mais um instrumento patologizante e psicologizante.

Referências

ACHCAR, Rosemary; DURAN, Alvaro Pacheco; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicólogo brasileiro**: práticas emergentes e desafios para a formação. Casa do Psicólogo, 1994.

AMORIM, Fázia Beatriz Torres; ANDRADE, Andréa Batista de; BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. **Contextos clínicos**, São Leopoldo, v. 8, n. 2, p. 141-152, jul./dez. 2015.

AUGRAS, Monique. O ser da compreensão: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. *In*: AUGRAS, Monique. **O ser da compreensão**: fenomenologia da situação de psicodiagnóstico. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 96.

BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Análise das teorias da personalidade e da psicoterapia de Carl Rogers. **Gerai**s: Revista Interinstitucional de Psicologia, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, jan./abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicólogo brasileiro**: práticas emergentes e desafios para a formação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

CREMASCO, Maria Virginia Filomena. Algumas contribuições de Merleau-Ponty para a Psicologia em Fenomenologia da percepção. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 51-54, jun. 2009.

DUTRA, Elza. Considerações sobre as significações da psicologia clínica na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 9, n. 2, p. 381-387, ago. 2004.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS ESTUDANTIS. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das Ifes**. Brasília: ANDIFES, 2019. 318 p. (Relatório de pesquisa).

LOBO, Larissa Aline Carneiro; RIETH, Carmen Esther. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 885-901, jul./set. 2021

MAHFOUD, Miguel. Vivência de um desafio: plantão psicológico. In: ROSENBERG, Rachel L. (org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

MERLAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução de Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2ª ed. São Paulo: Editora Martins Fontes, 1994.

MOURA, Eliana Perez Gonçalves de. **A psicologia (e os psicólogos) que temos e a psicologia que queremos**: reflexões a partir das propostas de diretrizes curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 19, p. 10-19, 1999.

PIVA, Felipe Paes. O adoecimento psíquico na graduação e os marcadores sociais da diferença na Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH-USP). **Etnográfica**. Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia, n. 27 (2), p. 529-551, 2023.

ROCHA, Ana Maria Campos; SILVA, Alana Yasmin Leal da; SILVA, Daniel Castro; ESPÍRITO-SANTO, Patrícia do Socorro Magalhães Franco do. Uma canoa na tempestade: o acolhimento psicológico emergencial na pandemia da Covid-19. **Revista NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity**, Belém, v. 13, n. 2, p. 115-132, maio/ago. 2021

ROGERS, Carl Ransom. **Terapia Centrada no Cliente**, Martins Fontes: São Paulo, 1992.

ROGERS, Carl Ransom. **Sobre o poder pessoal**, 4ª edição, Martins Fontes: São Paulo, 2001.

ROSENBERG, Rachel Lea. **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: E.P.U, 1987.

TASSINARI, Márcia Alves. **Plantão psicológico centrado na pessoa como promoção da saúde no contexto escolar**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1999.

TASSINARI, Marcia Alves; DURANGE, Wagner. Plantão psicológico e sua inserção na contemporaneidade. **Revista do NUFEN**, v. 3, n. 1, p. 41-64, 2011.

VASCONCELOS, Ticiane Paiva. **A atitude clínica no plantão psicológico: composição da fotografia experimental do terapeuta-sherpa**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Fortaleza, Ceará, 2009.

VIEIRA, Emanuel Meireles; BORIS, Georges Daniel Janja Bloc. O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 12, n. 3, p. 883-896, 2012.

Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – ISSN: 2595-0959, V. 8, N. 1, 2025

Conflito de interesses

Não há conflito de interesse

Contribuição dos autores

Concepção e conceitualização: *DCS*

Redação do manuscrito original: *DCS*

Curadoria de dados: *DSC, PMFES*

Análise de dados: *DCS*

Redação textual: *DCS*

Supervisão: *DSC, PMFES*

Financiamento

Não se aplica

Consentimento de uso de imagem

Não se aplica.

Aprovação, ética e consentimento

Não se aplica.
