

Artigo original



O plantão psicológico na perspectiva do usuário: considerações fenomenológicas sobre cuidado e crise

El apoyo psicológico desde la perspectiva del usuario: consideraciones fenomenológicas sobre el cuidado y la crisis

Psychological support from the user's perspective: phenomenological considerations on care and crisis

Bruno Rubel Wurlitzer¹ Jurema Barros Dantas² Layza Castelo Branco Mendes³ ¹Universidade Federal do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. brunorubel@alu.ufc.br²Contato para correspondência. Universidade Federal do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. juremabdantas@gmail.com³Universidade Estadual do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. layza.mendes@uece.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: O plantão psicológico constitui uma forma de atendimento que rompe com os modelos psicoterapêuticos tradicionais, ao priorizar a escuta imediata e o acolhimento humanizado de pessoas em sofrimento psíquico. Essa prática, cada vez mais presente nas Instituições de Ensino Superior (IES), evidencia-se como estratégia de cuidado em saúde mental. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo compreender a experiência de usuários do plantão psicológico oferecido pelo Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), vinculado à Clínica-Escola da Universidade Federal do Ceará. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, na qual foram realizadas entrevistas semiestruturadas com usuários do serviço, e os dados foram analisados à luz do método fenomenológico empírico. **RESULTADOS:** A análise revelou três categorias centrais: (1) o plantão como lugar de cuidado singular e acessível; (2) a crise como impulso à ressignificação da existência; e (3) a articulação do plantão com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **DISCUSSÃO:** Os achados indicam que o plantão psicológico se apresenta como uma prática potente no acolhimento imediato de demandas emergenciais, promovendo escuta qualificada e facilitando o acesso à rede de cuidado. Contudo, a ausência de reconhecimento formal desse serviço nas políticas públicas limita sua integração plena à RAPS. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os plantões psicológicos realizados em IES desempenham um papel relevante na promoção do cuidado em saúde mental e no fortalecimento da rede de atenção. Recomenda-se sua inclusão oficial como dispositivo da RAPS, ampliando seu potencial de atuação na esfera pública.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão Psicológico. Acolhimento. Saúde Mental. Crise.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El servicio de atención psicológica de guardia constituye una modalidad de atención que rompe con los modelos psicoterapêuticos tradicionales, al priorizar la escucha inmediata y la acogida humanizada de personas que experimentan sufrimiento psíquico. Esta práctica, cada vez más presente en las Instituciones de Educación Superior (IES), se evidencia como una estrategia de cuidado en salud mental. **OBJETIVO:** Este estudio tuvo como objetivo comprender la experiencia de usuarios del servicio de atención psicológica de guardia ofrecido por el Laboratorio de Estudios en Psicoterapia, Fenomenología e Sociedade (LAPFES), vinculado a la Clínica Escuela de la Universidade Federal do Ceará. **MÉTODO:** Se realizó una investigación cualitativa, de carácter exploratorio, en la cual se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas con usuarios del servicio, y los datos se analizaron a la luz del método fenomenológico empírico. **RESULTADOS:** El análisis reveló tres categorías centrales: (1) la atención psicológica de guardia como espacio de cuidado único y accesible; (2) la crisis como impulso para la resignificación de la existencia; y (3) la articulación del servicio con la Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **DISCUSIÓN:** Los hallazgos indican que la atención psicológica de guardia se presenta como una práctica potente en el acogimiento inmediato de demandas emergentes, promoviendo una escucha calificada y facilitando el acceso a la red de cuidado. No obstante, la falta de reconocimiento formal de este servicio en las políticas públicas limita su integración plena en la RAPS. **CONCLUSIÓN:** Se concluye que los servicios de atención psicológica de guardia realizados en las IES desempeñan un papel relevante en la promoción del cuidado en salud mental y en el fortalecimiento de la red de atención. Se recomienda su inclusión oficial como dispositivo de la RAPS, lo que ampliaría su potencial de actuación en la esfera pública.

PALABRAS CLAVE: Atención Psicológica de Guardia. Recepción. Salud Mental. Crisis.



ABSTRACT | INTRODUCTION: Psychological on-call services represent a form of care that breaks away from traditional psychotherapeutic models by prioritizing immediate listening and the humanized reception of individuals in psychological distress. This practice, increasingly present in Higher Education Institutions (IES), has proven to be an important mental health care strategy. **OBJECTIVE:** This study aimed to understand the experience of users of the psychological on-call service offered by the Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), linked to the School-Clinic of the Universidade Federal do Ceará. **METHOD:** This is a qualitative, exploratory study in which semi-structured interviews were conducted with users of the service. The data were analyzed using the empirical phenomenological method. **RESULTS:** The analysis revealed three central categories: (1) the on-call service as a space for unique and accessible care; (2) crisis as a trigger for the re-signification of existence; and (3) the articulation of the service with the Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Psychosocial Care Network). **DISCUSSION:** The findings indicate that the psychological on-call service is a powerful practice for the immediate reception of emergency demands, promoting qualified listening and facilitating access to the care network. However, the lack of formal recognition of this service in public policies limits its full integration into the RAPS. **CONCLUSION:** It is concluded that psychological on-call services carried out in HEIs play a relevant role in promoting mental health care and strengthening the psychosocial care network. It is recommended that these services be officially included as devices of the RAPS, expanding their potential for action in the public sphere.

KEYWORDS: Psychological On-call Service. Reception. Mental Health. Crisis.

Introdução

Historicamente, a atuação da psicologia clínica no Brasil — incluindo desdobramentos como a psicoterapia, o aconselhamento psicológico, a avaliação psicológica e a orientação profissional — consolidou-se em espaços privados, majoritariamente acessados por camadas economicamente privilegiadas da população. Esse processo contribuiu para a configuração de uma prática marcada pelo elitismo e pelo individualismo, herança de um modelo de psicologia importado e pouco atento às condições sociais e materiais concretas do país (D. A. C. [Silva](#) et al., 2020; [Lacerda Jr.](#), 2021). Nesse cenário, é frequente que o paciente adote uma postura passiva, delegando ao psicólogo a condução do processo terapêutico e a proposição de soluções, o que reforça a assimetria entre profissional e cliente e a centralidade do terapeuta como detentor do saber técnico ([Costa](#) & [Teixeira](#), 2022; [Fuzébios Filho](#) & [Gradella Júnior](#), 2020). Estudos críticos mais recentes apontam como essa configuração sustenta um modelo de cuidado que, ao privilegiar a dimensão individual, muitas vezes negligencia a participação ativa daquele que sofre na transformação de sua própria experiência e a consideração das desigualdades sociais que atravessam a prática clínica ([Costa](#) & [Teixeira](#), 2022; D. A. C. [Silva](#) et al., 2020).

Os modelos tradicionais da psicologia clínica correm o risco de negligenciar os múltiplos contextos que atravessam a vida humana ao restringirem sua abordagem a uma concepção de subjetividade centrada no indivíduo, desvinculada das dimensões coletivas que a constituem ([Dutra](#), 2004; [González Rey](#), 2019; [Moreira](#) et al., 2007). No contexto contemporâneo, torna-se necessário adotar perspectivas psicoterapêuticas mais amplas, capazes de compreender a condição humana em sua inseparável relação com o mundo. Tal compreensão implica reconhecer a existência como situada e concreta, marcada por sua facticidade, conforme proposto por [Heidegger](#) (1927/2015). Na perspectiva heideggeriana, a facticidade refere-se ao modo como cada existência humana é lançada em um mundo com determinadas condições que não escolhe, mas com as quais precisa constantemente lidar.

A partir dessa compreensão, a psicologia clínica é convocada a reconhecer e legitimar as diferentes singularidades, superando abordagens que se restringem à análise da condição humana como um sujeito intrapsíquico e isolado. Tal movimento implica considerar os múltiplos contornos que atravessam a existência humana, incluindo fatores políticos, sociais, culturais e econômicos ([Moreira](#), 2009; [Rebouças](#) & [Dutra](#), 2010). Nesse sentido, a noção de clínica em psicologia não deve ser limitada a um espaço físico destinado a uma clientela específica, mas compreendida como prática ética e política, continuamente refletida e reformulada diante das demandas da realidade social ([Brito](#) & [Dantas](#), 2016; [Dantas](#) et al., 2016; [Dutra](#), 2004).

Entre os contextos que ampliam as possibilidades da clínica psicológica, destaca-se o plantão psicológico. No Brasil, essa prática teve início em 1969, na Universidade de São Paulo (USP), como resposta à elevada demanda por atendimento no serviço de psicologia clínica aplicada e à necessidade de escuta qualificada para situações emergenciais e de crise ([Mahfoud](#), 2012). Inspirado nas clínicas norte-americanas de atendimento sem agendamento prévio, o plantão psicológico foi inicialmente fundamentado na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), de Carl Rogers, o que conferiu à prática um caráter acolhedor e flexível quanto à estrutura e à demanda.

Segundo [Tassinari](#) (2009), o plantão psicológico configura-se como uma modalidade de intervenção autônoma, cujo objetivo é acolher a pessoa em sofrimento no momento exato em que sua demanda se manifesta, especialmente em contextos de urgência subjetiva.

Essa modalidade de atendimento busca estabelecer uma relação genuína, na qual a pessoa atendida se sinta suficientemente acolhida para expressar suas vulnerabilidades, enfrentar suas angústias e reconstruir sua autonomia, possibilitando a reavaliação dos sentidos e significados atribuídos à sua experiência ([Brito & Dantas, 2016](#); [Lima & Ribeiro, 2018](#); [Vieira et al., 2014](#)). O plantão psicológico oferece acolhimento imediato, dispensando exigências diagnósticas e procedimentos burocráticos, o que o torna uma prática acessível e sensível às urgências subjetivas. [Schmidt](#) (2015) ressalta a importância da noção de fronteira nesse cuidado, entendida como o espaço de encontro entre o plantonista e o paciente, onde não interessa apenas o que está dentro ou fora de alguém, mas a qualidade da relação que se estabelece. A partir de uma perspectiva heideggeriana, esse atendimento privilegia o “mundo vivido” do paciente, isto é, sua experiência existencial autêntica, revelada na relação com o mundo e consigo mesmo. Essa dimensão relacional singular possibilita um espaço terapêutico que transcende o modelo tradicional, abrindo caminho para intervenções que respeitam a singularidade do sofrimento e fomentam a reconstrução de sentidos, favorecendo, assim, processos de ressignificação e autonomia.

Outra característica que distingue o plantão psicológico de outros serviços de psicologia clínica é sua disponibilidade para acolher qualquer pessoa que necessite do atendimento, independentemente de diagnóstico ou encaminhamento prévio. Os profissionais responsáveis realizam os atendimentos sem limitação rígida de tempo, respeitando a singularidade de cada demanda, e operam em horários previamente estabelecidos conforme a organização da instituição que oferece o serviço. Essa flexibilidade estrutural contribui para a acessibilidade e a imediatividade do cuidado, características essenciais para responder adequadamente às emergências emocionais e psicológicas. Para tanto, o psicólogo plantonista deve estar disponível para deparar-se com situações não planejadas e reconhecer que pode haver apenas um único encontro ([Mahfoud, 2012](#)). Ainda sobre a quantidade de encontros, sabe-se que tem um caráter de eventualidade, embora seja possível ocorrer mais de um encontro ([Conselho Regional de Psicologia, 2020](#)), já

que cada atendimento é singular, conforme exigido por cada demanda específica [Tassinari](#) (2009). Desse modo, o desfecho do processo, seja no próprio plantão psicológico ou mediante encaminhamento para outras modalidades de serviços de saúde mental, é determinado pela natureza de cada necessidade ([Vieira et al., 2014](#)). Independentemente do encaminhamento ao final do processo de atendimento de plantão psicológico, a missão primordial do serviço é servir como recurso acessível a qualquer pessoa em busca de suporte psicológico.

Adicionalmente, destaca-se que é comum que o serviço de plantão psicológico seja predominantemente oferecido em serviços de psicologia aplicada em Instituições de Ensino Superior (IES), as quais têm por objetivo disponibilizar atendimento psicológico qualificado, gratuito ou de baixo custo, à comunidade. Essa prestação de serviço é frequentemente conduzida por alunos estagiários sob supervisão docente, proporcionando um ambiente teórico-prático aos estudantes. Cada clínica-escola opera de forma autônoma, podendo estabelecer diversos programas em seus serviços, abrangendo psicoterapia, avaliação psicológica e plantão psicológico ([Macêdo et al., 2020](#)).

Com base nos esclarecimentos acima, faz-se necessário repensar o papel da crise e os significados que esse conceito assume nos estudos em saúde mental. O termo crise, quando relacionado à saúde mental, é frequentemente compreendido de maneira reducionista, associado a situações de surto ou manifestações de loucura. Essa concepção, enraizada em uma tradição psiquiátrica centrada na normalização, instaura a urgência em interromper essa experiência o mais precocemente possível, como se ela representasse apenas uma ameaça à ordem social ou à integridade do sujeito. Assim, a crise é, muitas vezes, percebida como uma vivência adversa a ser interrompida, isolada ou curada, a fim de prevenir suas implicações tanto no âmbito individual quanto no social, reduzindo-a à dimensão de um risco a ser controlado ([Dassoler & Palombini, 2020](#)).

Contudo, como destacam [Dassoler](#) e Palombini (2020), a crise pode ser compreendida de forma distinta, não apenas como um colapso ou falha pessoal de alguém, mas como uma experiência-limite que desorganiza referenciais prévios e, justamente por isso, abre possibilidades de transformação. Nesse sentido, a crise não se restringe a um fenômeno a ser silenciado ou medicalizado; ao contrário, pode ser

tomada como um momento de emergência do novo, em que se revelam tanto o sofrimento singular quanto os atravessamentos sociais que o produzem. Essa visão desloca a centralidade do cuidado da simples contenção para a construção de dispositivos capazes de sustentar a experiência, acolhendo sua intensidade e reconhecendo seu potencial de ressignificação (Dassoler & Palombini, 2020).

Quem atua em plantão psicológico propõe uma perspectiva que encara a crise como um momento de fragilidade e vulnerabilidade, mas com possibilidades para a ressignificação da existência e da experiência. Nesse contexto, a crise deixa de ser vista como um surto para ser compreendida a partir de uma ótica de vulnerabilidade e potencialidade. Vulnerabilidade, pois, representa efetivamente um momento de desorganização e aflição que merece acolhimento e compreensão, nunca negação; e potencialidade, pois, é pela desorganização que se faz possível a oportunidade de transformação da experiência de sofrimento, por meio da angústia vivenciada durante a ruptura com o cotidiano. Dessa forma, o plantão psicológico busca acolher o indivíduo em sua crise, de maneira a facilitar as possibilidades de enfrentamento de cada um (Bezerra & Ribeiro, 2021).

Diante dos aspectos apresentados, este estudo propõe-se a compreender, a partir da perspectiva dos usuários, o processo de acolhimento no plantão psicológico oferecido pela Clínica-Escola da Universidade Federal do Ceará (UFC). Busca-se investigar em que medida essa modalidade pode ser caracterizada como uma prática clínica que amplia o acolhimento da experiência do sofrimento psíquico, contribuindo para o fortalecimento do cuidado em saúde mental.

Metodologia

As atividades do plantão psicológico da Universidade Federal do Ceará (UFC Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES)) foram concebidas e iniciadas em 2015, pelo Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), do Departamento de Psicologia da UFC, por meio de um projeto vinculado à clínica-escola da referida IES, visando atender à demanda espontânea emergencial recebida na clínica. O projeto é coordenado por dois professores ligados à UFC

e conta com uma equipe de estagiários e estudantes extensionistas membros do LAPFES e colaboradores. O serviço é oferecido semanalmente em dois turnos, voltado às demandas espontâneas, sem triagem prévia, e a distribuição de fichas é realizada conforme a ordem de chegada dos interessados. Após a análise da demanda e entrega de senhas, os estagiários e extensionistas iniciam os atendimentos seguindo a ordem estabelecida pelas fichas.

Diante da elevada demanda, em muitas ocasiões, são oferecidos atendimentos em grupo, como pais em busca de apoio para seus filhos, ampliando, assim, a capacidade de acolhimento. Após cada atendimento, uma supervisão em grupo é realizada, propiciando a discussão dos casos apresentados e contribuindo para a formação dos alunos (Brito & Dantas, 2016). Desde 2015, o plantão psicológico da UFC tem se consolidado como referência em Fortaleza, proporcionando a diversos habitantes da cidade a oportunidade de serem ouvidos e amparados em suas variadas demandas e aflições. Além de seu papel clínico, o plantão psicológico contribui para orientar a população, reduzir as filas de espera para psicoterapia e colaborar na formação de profissionais de psicologia (Brito & Dantas, 2016; Dantas et al., 2019). Destaca-se, adicionalmente, que o serviço não apenas lida com situações emergenciais e crises, mas também se compromete a oferecer um atendimento que reavalie o papel da crise em um horizonte mais amplo.

Nesse sentido, o plantão psicológico desloca-se da concepção clássica de crise como mera ruptura ou anomalia a ser contida, para compreendê-la como uma experiência-limite, que pode mobilizar processos de elaboração, transformação e abertura para novos modos de existir. Assim, em vez de reduzir a crise a um evento patológico ou exclusivamente emergencial, o plantão a reconhece como um momento singular de expressão da vida psíquica, no qual emergem tanto o sofrimento quanto a potência de reconfiguração subjetiva e relacional.

Com o propósito de investigar a vivência dos usuários do projeto de extensão "Plantão Psicológico", vinculado ao LAPFES, do Departamento de Psicologia da Clínica-Escola da UFC, ao longo do ano de 2023, conduziu-se uma pesquisa de natureza qualitativa com participantes deste serviço. A pesquisa qualitativa é uma abordagem metodológica amplamente empregada nas ciências sociais e humanas, que se destina a

explorar a complexidade e profundidade dos fenômenos sociais, culturais e psicológicos. Fundamentada na premissa de que a realidade é construída socialmente e contextualmente, a pesquisa qualitativa busca compreender o significado dos fenômenos e experiências por meio da coleta e análise de dados não quantitativos. Essa abordagem enfatiza a riqueza e a subjetividade dos dados e, neste estudo, foram utilizadas entrevistas semiabertas, permitindo aprofundar-se na experiência vivida dos entrevistados (Costa & Minayo, 2018). Adicionalmente, empregou-se o método fenomenológico empírico.

O método fenomenológico tem origens na filosofia de Edmund Husserl, que tem como objetivo aprofundar a compreensão dos fenômenos, destacando a importância das experiências vividas pelos indivíduos. Distanciando-se dos paradigmas tradicionais da ciência, o enfoque fenomenológico transfere seu olhar para os fenômenos do mundo vivido, ou seja, ele compreende a relação homem-mundo como indivisível, ao voltar seu foco para a experiência vivida do sujeito e buscar esclarecer os fenômenos mediante análises sistemáticas dos fenômenos, pretendendo-se, com isso, a volta das “coisas mesmas” por meio da *Epoché*. Essa redução fenomenológica visa suspender conceitos pré-concebidos do fenômeno estudado para alcançar sua essência (Oliveira & Borba, 2019). Posteriormente, a fenomenologia existencial, derivada de Husserl, enfatiza a interconexão entre o ser humano e o mundo, afastando-se da abordagem sujeito-objeto. Assim, concentra-se na compreensão dos sentidos e significados que emergem na relação entre o homem e o mundo (Silva & Oliveira, 2018; C. M. Silva et al., 2020).

O método fenomenológico empírico, desenvolvido por Giorgi (2009), constitui uma abordagem metodológica sistemática e rigorosa voltada para a investigação aprofundada da experiência vivida, permitindo a obtenção de dados qualitativos consistentes. Esse método se organiza em etapas claramente definidas, iniciando-se pela formulação da questão de pesquisa. Tal fase implica a elaboração de uma pergunta central que orienta toda a investigação, em consonância com os objetivos do estudo e com o fenômeno a ser analisado.

No presente estudo, a questão norteadora estabelecida foi: “Como foi sua experiência vivida de

atendimento no plantão psicológico da Clínica-Escola da UFC?”. Essa formulação teve como propósito favorecer a expressão significativa e abrangente das vivências dos participantes. A etapa seguinte consistiu na seleção criteriosa dos participantes, conduzida a partir de critérios de inclusão que buscavam identificar sujeitos capazes de oferecer relatos relevantes e substantivos acerca do fenômeno investigado. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiaabertas, estruturadas em torno da questão norteadora previamente definida. Essas entrevistas foram conduzidas de modo a possibilitar que os participantes compartilhassem livremente suas experiências, minimizando influências externas.

Os encontros foram registrados mediante dispositivo eletrônico — um aparelho celular com aplicativo de gravação de voz — sempre com o consentimento prévio dos entrevistados. Para tanto, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o cumprimento das exigências éticas da pesquisa e a autorização formal para a gravação.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas integralmente, de modo a preservar com precisão o conteúdo original e as nuances presentes nas falas dos participantes. Esse procedimento assegurou uma descrição fiel das experiências vividas. Com as transcrições em mãos, procedeu-se à análise fenomenológica empírica. Nessa etapa, buscou-se apreender os significados e sentidos emergentes nas narrativas dos entrevistados. A análise consistiu na identificação de unidades de sentido, isto é, fragmentos que expressavam aspectos centrais das vivências relatadas. Em seguida, tais unidades foram organizadas em categorias temáticas, capazes de agregar os elementos significativos que se repetiam ou se destacavam ao longo dos relatos. Os resultados foram sistematizados de forma clara e objetiva, com a apresentação das categorias emergentes e, quando pertinente, a inserção de falas ilustrativas dos participantes, recurso que enriqueceu a compreensão do fenômeno ao oferecer maior proximidade com a experiência vivida (Branco, 2014).

Neste estudo, foram realizadas sete entrevistas e a escolha desse número foi feita por exaustão de sentido, ou seja, após estas se tornarem repetitivas, sem agregação de novos sentidos ou significados para os fenômenos estudados. As entrevistas foram realizadas com usuários do plantão psicológico da Clínica-Escola

da UFC que possuísssem idade superior a 18 anos, que houvessem participado de pelo menos um atendimento individual e que não tivessem sido atendidos anteriormente pelo pesquisador, independentemente do tempo decorrido desde o atendimento. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, com divulgação e apresentação da pesquisa nas terças-feiras, durante o mês de junho, antes do início dos atendimentos do plantão psicológico. A divulgação ocorreu na sala de espera da clínica-escola, aguardando a conclusão dos atendimentos para, assim, realizar convites individuais aos usuários que atendessem aos critérios de inclusão. É importante ressaltar que os nomes utilizados nas citações diretas das falas dos entrevistados são fictícios e, portanto, não correspondem a nomes reais, sendo mantido o anonimato de todos os participantes.

Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica, apresentando autores clássicos e contemporâneos que abordassem a temática proposta neste estudo, a fim de enriquecer as discussões provenientes dos resultados obtidos. Os textos foram levantados utilizando descritores como “Plantão Psicológico”, “Cuidado” e “Saúde Mental”. A pesquisa foi previamente submetida, avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (PROPESQ/UFC), com elaboração de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, detalhando todas as etapas da pesquisa, seus riscos e responsabilidades, para todos os participantes, que assinaram duas vias do documento, para posse própria e para o pesquisador do trabalho.

Resultados e discussão

O levantamento de dados feito pelas entrevistas com sete pessoas diferentes evidenciou três tópicos mais presentes nas falas, sendo elencadas três subcategorias diferentes para a discussão desses tópicos. A primeira pode ser descrita como “o plantão psicológico como um lugar de cuidado”. Das sete pessoas entrevistadas, seis evidenciaram o plantão psicológico como um lugar de acolhimento às suas vulnerabilidades, relatando como os atendimentos foram acolhedores aos seus sofrimentos, ao mesmo tempo em que os plantonistas não adotaram uma postura de cuidado resolutiva das demandas dos

entrevistados, mas sim uma postura preocupada com a facticidade das demandas trazidas. A segunda categoria retrata “a crise no plantão psicológico como um local de vulnerabilidade e potencialidade”, na qual quatro das sete pessoas entrevistadas demonstraram estar em alguma situação de crise quando procuraram o atendimento no plantão psicológico e declararam ter encontrado um espaço para repensar essa crise no atendimento, ficando evidente como os atendimentos se mostraram efetivos em compreender a crise para além de um malefício, mas também como um momento frágil na existência daquela pessoa e, sobretudo, passível de transformação existencial. Por fim, a última categoria aborda “o plantão psicológico e a rede de saúde mental pública”. Todos os entrevistados demonstraram terem vivenciado ou uma urgência psicológica que não foi devidamente acolhida pela rede, ou uma situação de necessidade de atendimento psicológico na qual a rede não era capaz de receber, comentando sobre como o plantão psicológico foi benéfico em sua atuação por receber a demanda dos entrevistados, independentemente do perfil apresentado, o que revela a importância que um serviço como esse pode ter na rede de saúde mental pública.

Plantão psicológico como um lugar de cuidado

É frequente conceber esse serviço como um local destinado ao acolhimento de emergências psicológicas, alinhando-se com a definição teórica do plantão psicológico como um espaço de resposta imediata às necessidades da pessoa no momento agudo de sofrimento (Mahfoud, 2012; Tassinari, 2009). De fato, a natureza desse cuidado, que se aproxima de um acolhimento emergencial diante do sofrimento, emerge em algumas das falas dos entrevistados:

Eu estava procurando uma ajuda, porque eu não estava mais aguentando o que eu estava vivendo.

Aí eu achei aqui, um lugar super excelente em atender, me senti insegura, mas ao mesmo tempo me senti confortável porque são profissionais que são preparados para atender a gente. (Marcela)

Eu percebi que muitas coisas que eu falei para ele eu não incorporava e nem falava para outras pessoas. Como se eu estivesse precisando conversar com alguém sem nem saber disso. (Lívia)

A exposição das falas de Marcela e Lívia revelam a presença de um sofrimento subjacente, indicando a necessidade de suporte psicológico. No plantão psicológico da UFC, ambas encontraram esse acolhimento. É importante destacar que, apesar da definição do plantão psicológico, este não se restringe exclusivamente ao atendimento de situações emergenciais. Conforme destacado por Andressa, o plantão psicológico pode também desempenhar o papel de um espaço destinado à orientação e à psicoeducação:

É porque assim, como a minha filha nunca passou pelo psicólogo, então ela ficou meio que... perguntando por que precisava daquilo. Então, ela [a plantonista] ficou me perguntando se eu queria que alguém conversasse com ela [a filha] primeiro, eu achei importante, porque a minha filha vai entender mais que aquilo é uma conversa, é uma coisa que vai ajudar ela, e não ela irá direto fazer, entendeu? Vamos dizer assim, o tratamento, porque eu nunca passei, não tenho experiência nenhuma. Então como eu também não tinha experiência, achei muito bom aquele jeito dela, entendeu? De falar comigo, de tentar ajudar... mesmo ali só conversando e mesmo assim me ajudando, sabe? Então foi muito bom.

A partir das observações de Andressa, torna-se aparente que sua necessidade está voltada à orientação ou psicoeducação, visando compreender as possibilidades e limitações do suporte psicológico oferecido nos serviços de psicologia. O plantonista, na qualidade de profissional acessível, transcende a mera detenção de conhecimento específico. Ele se coloca disponível para auxiliar o outro, independentemente da natureza de sua demanda. Nesse sentido, é crucial que os psicólogos que atuam no plantão psicológico se preparem não apenas do ponto de vista teórico, mas também adquiram conhecimento sobre a rede de saúde mental em sua comunidade.

Além disso, é imperativo salientar que o conceito de cuidado, quando mobilizado para compreender a experiência no plantão psicológico, difere do sentido comum associado ao termo, frequentemente restrito à simples assistência ou resolução de problemas imediatos. Nesse contexto, o cuidado é concebido como uma dimensão constitutiva da existência, capaz de abarcar tanto as vivências de sofrimento quanto suas potencialidades de transformação.

Segundo Heidegger (1927/2015), a existência humana se revela como *Dasein*, ou ser-aí, lançado no mundo em condição de indeterminação e liberdade.

Estar-no-mundo implica, inevitavelmente, estar aberto às relações, isto é, aos vínculos e ações que se desdobram no cotidiano da facticidade. Heidegger (1927/2015) apresenta o cuidado (*Sorge*) como a estrutura fundamental do *Dasein*, ou seja, do ser-no-mundo. O *Dasein* não é apenas um ente que existe de forma isolada; ele está sempre projetado no mundo e envolvido com outros e com as coisas, em um modo de ser que é essencialmente relacional. Nesse contexto, o cuidado não se reduz a uma ação instrumental ou técnica, mas constitui a forma como a existência se lança no mundo, relacionando-se com suas possibilidades e com os outros. O autor distingue duas modalidades do cuidado: Cuidado como ocupação (*Besorgen*) e o Cuidado como preocupação (*Fürsorge*).

A ocupação se refere ao modo como lidamos com os objetos do mundo. É uma forma de cuidado voltada à manipulação e instrumentalização. No cuidado como ocupação, o *Dasein* está engajado na atividade cotidiana, preocupando-se com tarefas, objetos e objetivos externos. O cuidado ao modo da preocupação se refere ao cuidado com os outros. Heidegger distingue duas formas de *Fürsorge*: a preocupação substitutiva, quando o cuidado assume a responsabilidade de agir pelo outro, de forma diretiva, antecipando ou substituindo suas escolhas, e a preocupação libertadora, quando o cuidado envolve reconhecimento e alteridade com o outro, oferecendo apoio para que ele mesmo possa se posicionar diante de sua existência e de suas possibilidades. No conjunto de *Ser e Tempo*, essa distinção revela que o cuidado não é apenas ação prática ou técnica, mas a própria maneira como o *Dasein* se projeta, se relaciona e se constitui no mundo. A compreensão do cuidado como *Fürsorge*, em particular, abre espaço para uma prática clínica ética e existencial, que valoriza o outro enquanto existência livre, em vez de tratá-lo como objeto de intervenção ou controle.

No contexto do plantão psicológico, essa distinção é particularmente relevante. A prática se orienta pelo cuidado no modo da preocupação que reconhece e legitima o outro, em oposição a uma intervenção diretiva que simplesmente resolve ou interrompe a crise. Isso significa acolher aquele que sofre em sua singularidade, reconhecer sua liberdade e oferecer um espaço de escuta e sustentação, permitindo que a experiência vivida seja elaborada e transformada em sua própria dimensão, sem reduzir a crise a um problema a ser rapidamente contido (Barbosa

& Casarini, 2021; [Doescher](#) & Henriques, 2012; [Scorsolini-Comin](#), 2015).

Assim, o cuidado, para o plantão psicológico, não se refere a uma relação ontologicamente amistosa, com objetivo resolutivo das demandas de sofrimento, mas sim a uma relação preocupada com o outro e com sua existência cotidiana ([Feijoo](#) et al., 2020; [Santos](#) & Sá, 2013). Ao analisar o cuidado sob essa perspectiva, é possível perceber nas falas das entrevistadas a preocupação dos plantonistas em criar um ambiente acolhedor, permitindo que o usuário vivencie sua vulnerabilidade sem julgamentos, de modo que este entre em contato autêntico com suas experiências cotidianas de sofrimento ([Lima](#) & Ribeiro, 2018; [Santos](#) & Sá, 2013).

Nesse sentido, a postura do plantonista não deve ser caracterizada por um cuidado voltado para a resolução dos conflitos da pessoa, mas sim, por uma atitude preocupada em esclarecer, em conjunto com a pessoa que sofre, as demandas que emergem na relação, iluminando as possibilidades de ser, para que a própria pessoa assuma a responsabilidade por seu cuidado ([Lima](#) & Ribeiro, 2018). No relato de Lívia, uma mãe que buscou atendimento no plantão psicológico para seu filho, é evidente como a atitude do plantonista não se limitou a fornecer assistência prática e afetiva, mas também envolveu o acolhimento de suas vulnerabilidades, auxiliando-a a entrar em contato com suas demandas de sofrimento e com a facticidade de sua existência:

Eu fiquei até sem jeito, porque teve muitos momentos em que eu me emocionei, porque eu não esperava. Para mim ele iria me chamar, fazer algumas perguntas sobre o meu filho, sobre as questões dele e depois eu iria retornar com ele. Mas quando ele começou a questionar sobre mim, eu me vi emocionada, eu me senti fora de mim porque eu não costumo demonstrar esse tipo de coisa. Aí eu fiquei sem jeito, sem saber o que fazer, porque eu fiquei muito emocionada, quando ele levantou umas hipóteses, de eu me sentir cansada e eu só fiquei sem jeito. Mas, ao mesmo tempo, eu me senti aliviada.

Dessa maneira, o plantão psicológico pode ser compreendido como um espaço orientado pela preocupação com a acontecência do fenômeno, configurando um cuidado que se abre para a facticidade da existência e para a dimensão cotidiana da vida. Nesse contexto, o serviço não se limita a intervir sobre

problemas específicos, mas auxilia a pessoa a tomar consciência de sua condição existencial e a se apropriar de sua própria experiência, reconhecendo-se como um ser-no-mundo que é afetado e atravessado por relações e situações que não se reduzem a uma cadeia causal linear. Assim, o plantão promove uma compreensão da experiência que valoriza a singularidade daqueles que procuram o serviço e sua capacidade de engajamento ativo com a própria existência. Através dessa interação no plantão psicológico, a qual possibilita que o indivíduo vivencie suas vulnerabilidades de maneira autêntica, o cuidado reinstaura a responsabilidade por sua própria existência, vislumbrando a construção de uma conscientização e de estratégias de enfrentamento diante do sofrimento ([Barbosa](#) & Casarini, 2021; [Doescher](#) & Henriques, 2012; [Lima](#) & Ribeiro, 2018).

A crise no plantão psicológico como um impulso de resignificação

Assim como o plantão psicológico adota uma compreensão diferenciada do cuidado em relação ao senso comum, o mesmo ocorre com a noção de crise. Comumente, a crise é percebida como uma experiência de adoecimento, como um momento de loucura, exigindo intervenções diversas, incluindo o uso de medicamentos, com o objetivo de neutralizá-la. Nessa perspectiva, a crise é considerada uma experiência puramente negativa, a ser evitada e, caso ocorra, neutralizada ([Dassoler](#) & Palombini, 2020).

Essa visão contrasta com a perspectiva do plantão psicológico, que se aproxima da fenomenologia, compreendendo a existência como a abertura do ser ao mundo. Isso implica entender o ser humano como responsável por sua própria existência, lançado no mundo e atravessado por seus contextos históricos, sociais e culturais. A angústia, nessa perspectiva, surge a partir do desamparo ao confrontar a responsabilidade existencial, sendo, portanto, inerente à existência. Embora a angústia seja intrínseca à existência, muitas pessoas optam por ignorá-la, escolhendo uma existência impessoal, marcada por formas inautênticas e desprovidas de significado. A crise, então, representa o momento de ruptura com a impessoalidade, no qual a angústia se manifesta como a inescapável responsabilidade de escolher entre a impessoalidade e a autenticidade ([Bezerra](#) & Ribeiro, 2021).

Consequentemente, a crise surge como um momento de vulnerabilidade, no qual as vicissitudes da existência demandam um olhar autêntico para a angústia. Nesse contexto, é essencial proporcionar a vivência genuína dessa vulnerabilidade. Quando vivida autenticamente, a crise se transforma em um impulso para a ressignificação do ser, permitindo a apropriação genuína dos sentidos e significados vividos em sua singularidade (Bezerra & Ribeiro, 2021; Costa, 2007).

O plantão psicológico se destaca como um espaço de acolhimento da vulnerabilidade, possibilitando à pessoa em atendimento vislumbrar a oportunidade de vivenciar sua angústia. Facilitada pela relação estabelecida com o plantonista, a pessoa é capacitada a redefinir sua crise, buscando uma forma de ser mais autêntica. Tal ressignificação pode ser observada na fala de Marcela:

[...] quando eu tô em crise mesmo eu passo a me bater, me autoagredir. Sendo que é uma coisa que eu não me sinto bem com aquilo. Aquilo me faz ficar pior, cada vez mais, porque além de ser uma dor física, é uma dor na alma. Chegou um tempo, um dia, que eu me agredi e eu falei com a minha mãe que eu não queria mais aquilo, eu estava com medo de acontecer alguma coisa mais grave comigo, eu batia muito na minha cabeça e eu já tinha essa lesão na minha cabeça. Aí eu pedi socorro.

A angústia que acomete Marcela convoca-a por meio de seu corpo, manifestando-se em autolesões que rompem com a impessoalidade do cotidiano, levando-a a buscar auxílio. Tal momento de crise, para Marcela, se manifesta em seus momentos de vulnerabilidade e fragilidade através de comportamentos, como as autolesões, que pedem nossas compreensões acerca do que seria entendido como loucura, visto que é um comportamento que poderia ser comumente julgado como um surto, ou como algo que foge do normal em um nível de intensidade para além do aceitável. Entretanto, para o plantão psicológico, a compreensão de crise não se rende a visões mensuráveis e especulativas do que pode ser considerado como normal ou desvio. O serviço compreende a noção de crise enquanto algo intrínseco da experiência do ser humano, um impulso no qual, de fato, evoca uma angústia e um sofrimento próprio

de cada vivência, mas que fala, para além de uma experiência de loucura, uma experiência passível de ressignificação (Bezerra & Ribeiro, 2021; Cruz et al., 2019). Quando indagada se as sessões a auxiliaram a vivenciar a crise de maneira distinta, Marcela asseverou afirmativamente e prossegue:

Eu vou dizer que é um desafio como um auto aprendizado para mim. Eu tenho minhas atividades que eu faço, que eu gosto muito de artesanato, eu gosto muito de pintar. Aí eu descobri que o meu lado criativo, que eu gosto de trabalhar, é o lado da pintura, da arte, do artesanato. É isso, é isso que me ajuda a batalhar contra estas coisas que passo.

O relato de Marcela, sobre sua própria experiência, nos auxilia a compreender como a noção de crise não deve ser resumida a um ápice de loucura, pois esse momento de vulnerabilidade não caracteriza apenas um devaneio da normalidade cotidiana, mas evoca as mais diversas possibilidades de angústia e sofrimento do ser humano. Trata-se a crise enquanto uma condição inescapável da existência, sendo algo a ser vivido por todas as pessoas, de diferentes formas e intensidades, mas que evoca a necessidade de ressignificação da experiência, desafiando-nos a pensar criativamente em diferentes maneiras de enfrentar as dores e angústias do cotidiano (Bezerra & Ribeiro, 2021; Costa, 2007; Lima & Dimenstein, 2016). Como Marcela expressa, encarar a existência ainda representa um desafio; contudo, ao ser enfrentado com autenticidade, abre-se um leque de possibilidades.

É relevante salientar que, mesmo com a assistência proporcionada pelo plantão psicológico, ao permitir que a pessoa vivencie sua vulnerabilidade durante o atendimento, é responsabilidade da própria pessoa assumir as rédeas de sua existência, pois é ela quem continuará a encarar as angústias do seu dia a dia. Daí a importância de considerarmos um cuidado voltado para a realidade cotidiana, auxiliando a pessoa a reassumir a responsabilidade por sua singularidade, sem buscar uma resolução prática imediata das demandas individuais (Barbosa & Casarini, 2021; Scorsolini-Comin, 2015). O relato de Victoria a seguir evidencia essa necessidade, ao compartilhar como o atendimento a auxiliou, mas também como ainda enfrenta crises em seu cotidiano:

É como se tivesse vários caminhos, você vai entrando em um desses caminhos sem olhar para os outros, nisso você chega a lugares horríveis no seu pensamento. O atendimento no plantão ajuda você a ver outros caminhos também e pensar com mais calma. Nisso eu consegui desacelerar, entender por que eu estava daquela forma e consegui relaxar e pensar melhor no que eu estava sentindo. Apesar disso, eu ainda estava mal, quer dizer, no dia eu melhorei, mas depois eu ainda continuei com a crise.

O atendimento contribuiu para que Victoria experimentasse sua crise de forma mais clara, possibilitando que ela enxergasse os significados de sua vivência, ou, como ela menciona, adentrasse em seus caminhos sem se desorganizar. A fala subsequente de Victoria traz uma abordagem mais próxima da ideia de crise como um espaço de vulnerabilidade:

[...] quando eu estava em crise, especialmente, estava tudo aqui, jogado no chão, mas estava tudo aqui. Então no plantão psicológico eu consegui destrinchar mais aquele pensamento ruim. Mas por eu ser mais aberta com psicólogos no geral, eu consigo forçar um pouco mais. Tanto que hoje eu consegui soltar bastante coisa, falar sobre problemas que me afligiam durante muito tempo. Hoje eu consegui falar sobre os problemas que desencadeiam a minha ansiedade, que ao meu ver, pelo menos, é algo que precisa ser trabalhado. Como problema de autoestima, autoimagem, tudo isso que mais na frente, quando ocorre algum problema, quando dá alguma faísca explode a crise.

Ao experienciar a vulnerabilidade de suas vivências durante o atendimento em plantão psicológico, Victoria consegue discernir, de maneira autêntica, as questões que lhe causam sofrimento. Ela percebe que compreender essas questões não se limita apenas ao contexto do atendimento, mas se estende ao seu cotidiano (Bezerra & Ribeiro, 2021).

A angústia é uma característica inerente ao mundo vivido, capaz de mobilizar o ser humano diante das escolhas existenciais de forma autônoma e livre. Considerada uma condição ontológica do homem, que convoca a autenticidade do ser para além da impessoalidade do cotidiano. Essa convocação pode se manifestar por meio da crise, eventualmente desorganizando a pessoa. No entanto, ao vivenciar a vulnerabilidade da crise e sua experiência de ruptura,

surge o potencial para um impulso de ressignificação da existência (Souza et al., 2021).

O plantão psicológico e a rede de saúde mental

Durante os atendimentos de plantão psicológico na Clínica-Escola da UFC, é recorrente que muitas pessoas que procuram esse serviço desejem, na verdade, psicoterapia, isto é, um acompanhamento a longo prazo, o que contraria a natureza emergencial proposta pelo plantão. A rede de saúde mental pública frequentemente não consegue atender à demanda da população, deixando usuários desamparados e levando as pessoas a procurarem o plantão psicológico como a única opção acessível de atendimento e acolhimento (Lima & Dimenstein, 2016; Sampaio & Bispo Júnior, 2021). Isso se torna evidente na narrativa de Andreia, que buscava assistência para sua filha há algum tempo, sem sucesso:

E aí, eu recebi uma lista, pelo SUS, dos locais, telefones, só que a gente liga e ninguém atende... entendeu? Parece assim, que os lugares não funcionam, e os que atendiam diziam que não tinham para criança. Então, para criança é muito mais difícil de ter. Então é uma coisa assim... porque você sente que a criança está precisando e não tem aquele... não tem aquele apoio. Então como eu já tinha ligado para vários números, passei vários dias ligando e nada, nada e nada. Também sem condições de pagar, né. Então foi muito bom ter encontrado aqui.

Andreia procurava apoio em diferentes instâncias do sistema público, mas infelizmente não encontrava o suporte necessário, mesmo em um primeiro momento. Além disso, muitas pessoas enfrentam barreiras de acesso aos serviços privados, devido a questões econômicas. Esses indivíduos dependem da rede pública de saúde mental para obter assistência psicológica e, no entanto, acabam transitando entre diferentes serviços, sem receber o acolhimento adequado (Sampaio & Bispo Júnior, 2021). Laura e Márcio compartilham as dificuldades que enfrentaram ao buscar atendimento para seu filho, tanto da parte pública quanto da parte privada:

[...] no posto de onde a gente mora não tinha pediatra, então a médica que atendeu ele dizia que era só problema de criança que é filho único, e que se a gente tivesse outro filho iríamos resolver os problemas dele. Disse que ele era mimado e até tentou colocar a culpa nos avós, sendo que ele nem convive tanto com os avós.

Foram várias questões que desmotivaram a gente a procurar ajuda. E a gente passou por vários clínicos que disseram a mesma coisa. Quando ele finalmente foi para um pediatra, para uma psicóloga, que as coisas começaram a andar. Eles falaram das necessidades dele, que era importante uma psicoterapia e que, principalmente, ele precisava de um diagnóstico. Aí ela encaminhou ele para terapia em grupo e para terapia ocupacional. (Laura)

A questão psicológica sai muito caro. Então, para a gente, que não tem condição, o mais adequado seria o plantão mesmo, ou uma outra clínica-escola. Até porque todos precisam esperar um certo período de tempo para abrirem as vagas. Mas é sempre lotado. A gente sempre vai e é sempre lotado, nunca tem vaga. (Márcio)

Laura não só se deparou com a falta de suporte, mas também com uma desvalorização profissional durante sua busca por atendimento. Para Laura, o plantão psicológico apresentou-se como uma oportunidade de atendimento para sua demanda, ao ampliar as possibilidades de acolhimento. Ela compartilha um pouco sobre sua experiência ao buscar assistência:

A gente procurou algumas clínicas-escola, mas todas estavam ou sem vaga, ou precisavam de um encaminhamento específico. Só que toda vez que a gente vai em posto nunca tem vaga para esses lugares e o único de plantão mesmo que a gente veio foi esse.

Em virtude da elevada demanda, a rede de saúde mental encontra-se sobrecarregada, comprometendo a fluidez do cuidado. Indivíduos que necessitam de atendimento psicológico acabam em um constante deslocamento entre os serviços da cidade, os quais, por vezes, não os acolhem devido à falta de adequação ao perfil de atendimento local ou à escassez de vagas, resultando em um considerável número de pessoas desassistidas (Dias et al., 2020; Jardim & Dimenstein, 2007; Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Por outro lado, é fundamental reconhecer os avanços na área da saúde mental, como a resistência ao modelo manicomial e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar desses progressos teóricos, o cuidado oferecido pelo sistema público de saúde

mental ainda está fortemente marcado por uma lógica psiquiátrica e hospitalocêntrica, voltada principalmente para a manutenção da funcionalidade produtiva da sociedade. Esse modelo centrado na produtividade acaba por negligenciar a facticidade da existência humana e a singularidade de cada indivíduo. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, embora representem uma alternativa aos hospitais psiquiátricos tradicionais, continuam permeados pela lógica manicomial ao atenderem prioritariamente pessoas com transtornos graves e complexos (Cappi & Santos, 2021). Nessa perspectiva, aqueles que não se enquadram no perfil estabelecido pelas instituições ficam desassistidos, acumulando uma demanda reprimida devido à falta de atendimento qualificado na rede. Essa situação resulta em desamparo frente à vulnerabilidade vivenciada e aumenta o risco de desenvolvimento de quadros patológicos mais graves (Jardim & Dimenstein, 2007; Lima & Dimenstein, 2016; Sampaio & Bispo Júnior, 2021).

Simultaneamente, é fundamental contar com diversas abordagens de cuidado para atender às diferentes complexidades dos casos, incluindo instituições especializadas, como os CAPS, voltadas para situações psicopatológicas mais graves. Os dados do Sistema Público de Saúde indicam que apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas de atendimento a pessoas com transtornos mentais, o que evidencia a sobrecarga da rede pública de saúde mental e a dependência de serviços como clínicas-escolas e organizações não governamentais para suprir essa lacuna (Organização Internacional do Trabalho, 2025).

Além disso, embora a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) preconize a integração e comunicação entre os níveis primário, secundário e terciário, essa articulação ainda é precária na prática. Consequentemente, os usuários frequentemente transitam por múltiplas instituições em busca do atendimento adequado, em vez de serem encaminhados diretamente para o serviço específico necessário (Cappi & Santos, 2021). Este fenômeno pode ser observado por meio do relato de Lívia:

Fazia muito tempo que eu estava procurando atendimento, faz mais de 6 meses que eu estou na fila de espera para ser atendida no psicólogo, né? Quando eu percebi passou esse tempo todo na lista de espera e nada dava certo, eu sempre estava lá procurando vaga e nada dava certo. Quando a doutora me indicou aqui, que eu poderia vir aqui e que daria certo. Quando eu percebi que aqui tem mesmo o psicólogo, que eu conversei com ele e ele me perguntou, perguntou por mim, perguntou por ele [pelo filho], quis saber tudo o que estava acontecendo desde o início, eu percebi a vontade dele de resolver.

É relevante destacar que, embora Lívia tenha buscado o plantão e se sentido acolhida em sua consulta, ela não estava procurando um atendimento emergencial, mas sim um encaminhamento para avaliação psicológica devido à suspeita de seu filho ter Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Após aguardar seis meses por atendimento em seu posto, sem perspectiva de quando seria atendida, Lívia foi direcionada a um serviço satisfatório, contudo, ainda não era o atendimento que estava procurando, levando-a a outro encaminhamento.

As consequências do congestionamento na rede pública de saúde mental e a dificuldade em atender às diversas necessidades psicológicas resultam no aumento do número de pessoas desamparadas e com demandas reprimidas. Nesse cenário, o plantão psicológico destaca-se por ampliar as alternativas de atendimento, configurando-se como um serviço de acolhimento imediato, sem filas ou pré-requisitos quanto ao perfil ou à demanda do usuário. Esse serviço recebe qualquer pessoa que busque apoio, sem passar por processos de triagem que limitem o acesso. Além de atuar como um espaço de cuidado em situações de urgência e crise, o plantão psicológico também se configura como um importante ambiente de orientação e psicoeducação. Assim, o serviço tem potencial para minimizar a demanda reprimida, ampliando as possibilidades de cuidado dentro da rede pública de saúde mental (Cappi & Santos, 2021).

Ao considerarmos o potencial de auxílio e cuidado do plantão psicológico, este se mostra eficaz para integrar a rede pública de cuidados em saúde mental como um local de acolhimento durante crises, oferecendo um cuidado preocupado com a facticidade da existência e a possibilidade de comunicação com outras instituições de saúde mental. O plantão possui a capacidade, inclusive, de integrar outras instituições,

como postos de saúde e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuindo para atender à demanda específica de cada local e aumentando o fluxo de cuidado disponibilizado para a população.

Considerações finais

Este estudo buscou compreender a perspectiva dos usuários do plantão psicológico realizado pelo Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES), na Clínica-Escola da Universidade Federal do Ceará (UFC). O plantão psicológico configura-se como uma modalidade de atendimento alternativa ao modelo clínico convencional, voltada para o acolhimento de situações de crise e emergência, oferecendo escuta qualificada a qualquer indivíduo que busque auxílio. Sob a perspectiva heideggeriana, pode-se compreender que o plantão atua sobre o ser-no-mundo (Dasein) dos participantes, reconhecendo-os como seres lançados em situações de vulnerabilidade que não podem ser reduzidas a meros problemas a serem solucionados. Nesse sentido, a abordagem do plantão amplia o cuidado em saúde mental, concebendo a crise não como um fenômeno a ser evitado ou suprimido, mas como uma condição existencial que, quando adequadamente acolhida, pode impulsionar processos de ressignificação e de apropriação autêntica da própria experiência de vida.

Para investigar a experiência dos usuários, foram realizadas entrevistas com sete participantes, utilizando o método fenomenológico empírico (Giorgi, 2009). A análise das falas resultou em três categorias principais: “O plantão psicológico como um lugar de cuidado”, “A crise no plantão psicológico como um lugar de impulso para a ressignificação” e “O plantão psicológico e a rede de saúde mental”. Essas categorias permitiram compreender como os entrevistados vivenciam o plantão e sua interação com a rede de serviços de saúde mental.

Na primeira categoria, o plantão é percebido como um lugar de cuidado que vai além de abordagens afetuosas ou resolutivas. Inspirado na distinção heideggeriana entre cuidado no modo da ocupação (Besorgen) e no modo da preocupação (Fürsorge), o serviço prioriza o cuidado preocupado com o outro e com a acontecimento de seu sofrimento. Ou seja, o atendimento não se limita a resolver demandas

específicas, mas busca auxiliar o sujeito a compreender sua experiência, utilizando a relação com o plantonista como um facilitador para a retomada da autonomia de maneira autêntica.

A segunda categoria evidencia a crise como oportunidade de ressignificação. Os entrevistados relataram buscar o plantão em momentos de vulnerabilidade, mostrando que a crise não é apenas um colapso ou um lapso de loucura, mas uma condição existencial em que o Dasein se encontra fragilizado. O plantão psicológico atua acolhendo essa vulnerabilidade e promovendo a reflexão sobre a própria experiência, permitindo que o indivíduo se aproprie de seu sofrimento e transforme a vivência em um processo de autocompreensão e crescimento, em consonância com a noção heideggeriana de viver a existência de forma autêntica.

A terceira categoria abordou o plantão psicológico em relação à rede de saúde mental, destacando a peregrinação dos participantes em busca de acolhimento. Nesse contexto, o plantão se mostra um serviço que amplia as possibilidades de cuidado, atendendo qualquer pessoa que procure auxílio, independentemente da gravidade ou especificidade do problema, e contribuindo para reduzir a demanda reprimida na rede pública. Assim, o plantão da UFC se configura como uma ferramenta estratégica para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), evidenciando a relevância de sua integração e sugerindo reflexões sobre como incluir plantões psicológicos de instituições de ensino superior nesse sistema.

Dessa forma, o estudo reforça a importância do plantão psicológico não apenas como atendimento emergencial, mas como prática que compreende a crise e o cuidado sob a ótica da existência lançada, valorizando a vulnerabilidade, a escuta e a possibilidade de ressignificação existencial do sujeito.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Barbosa, F., & Casarini, K. A. (2021). Intervenções em plantão psicológico humanista-fenomenológico: pesquisa em serviço-escola. *Psicologia em Estudo*, 26, e46700. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v26i0.46700>
- Bezerra, L. C., & Ribeiro, D. I. (2021). A crise como impulso para a ressignificação existencial: uma revisão integrativa. ID online. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 15(54), 760-774. <https://doi.org/10.14295/online.v15i54.2940>
- Branco, P. C. C. (2014). Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 20(2), 189-197. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v20n2/v20n2a06.pdf>
- Brito, L. S., & Dantas, J. B. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista Extensão em Ação*, 1(10), 90-99. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19030/1/art_2016_lsbrito.pdf
- Cappi, A. C. B. S., & Santos, E. M. (2021). Desafios na atenção à crise em saúde mental no contexto da Rede de Atenção Psicossocial: revisão narrativa. In M. C. Zago (Org.), *Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico* (pp. 115-128). Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/210102728>
- Conselho Regional de Psicologia. (2020). *Parecer a respeito da prática das profissionais de psicologia no contexto do plantão psicológico*. <https://crp11.org.br/wp-content/uploads/2023/07/Parecer-CRP11-Plantao-Psicologico.pdf>

- Costa, A. P., & Minayo, M. C. S. (2018). O que podemos esperar da análise de dados qualitativos suportada por software? In M. A. Kalinke, M. A. V. Bicudo, & V. S. Kluth (Eds.), *Atas do V Seminário Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos*. SE&PQ. <https://sepq.org.br/eventos/vsipeq/documentos/P866236/50>
- Costa, M. S. (2007). Construções em torno da crise: saberes e práticas na atenção em Saúde Mental e produção de subjetividades. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1), 94-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017540010>
- Costa, P. H. A. M., & Teixeira, K. (2022). Psicologia, 60 anos, e a crítica da crítica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42(spe). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262857>
- Cruz, K. D. F., Guerrero, A. V. P., Scafuto, J. C. B., & Vieira, N. A. (2019). Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity*, 11(2), 117-132. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200008
- Dantas, J. B., Dutra, A. B., Alves, A. C., Benigno, G. G. F., Brito, L. S., & Barreto, R. E. M. (2016). Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. *Revista de Psicologia*, 7(1), 232-241. https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21220/1/2016_art_jbdantas.pdf
- Dantas, J. B., Silva, R. N., Ferreira, M. O., Procópio, M. A., & Lima Filho, F. I. (2019). Pesquisa de satisfação do plantão psicológico na Clínica Escola da UFC: pensando atendimento, qualidade e acolhimento. *Revista Extensão em Ação*, 1(17), 82-95. <https://doi.org/10.32356/exta.v1.n17.33547>
- Dassoler, V. A., & Palombini, A. L. (2020). Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde em Debate*, 44(3), 278-291. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E323>
- Dias, M. K., Ferigato, S. H., & Fernandes, A. D. S. A. (2020). Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 595-602. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>
- Doescher, A. M. L., & Henriques, W. M. (2012). Plantão psicológico: um encontro com o outro na urgência. *Psicologia em Estudo*, 17(4), 717-723. <https://www.scielo.br/j/pe/a/JNLH8JRLF5SZ5kx6KSGmDwK/?format=pdf&lang=pt>
- Dutra, E. (2004). Considerações sobre as significações da Psicologia clínica na contemporaneidade. *Estudos de Psicologia*, 9(2), 381-387. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x2004000200021>
- Euzébio Filho, A., & Gradella Júnior, O. (2020). Psicologia crítica, práxis política, classe e neoliberalismo: um enfoque na Psicologia Brasileira. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 14. <https://teocripsi.com/ojs/index.php/TCP/article/view/285>
- Feijoo, A. M. L. C., Accetta, M. F. F., Protasio, M. M., Costa, P. V. R., & Silva, V. P. (2020). Uma análise crítica sobre amor e cuidado em Binswanger e Heidegger. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(4), 1170-1190. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.56656>
- Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: A modified Husserlian approach* [O método fenomenológico descritivo na psicologia: Uma abordagem husserliana modificada]. Duquesne University Press.
- González Rey, F. (2019). Subjectivity as a new theoretical, epistemological, and methodological pathway within cultural-historical psychology [Subjetividade como um novo caminho teórico, epistemológico e metodológico dentro da psicologia histórico-cultural]. In F. González Rey, A. Mitján Martínez, & D. Magalhães Goulart (Eds.), *Subjectivity within cultural-historical approach. Perspectives in cultural-historical research* (Vol. 5). Springer.
- Heidegger, M. (2015). *Ser e tempo* (3ª ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1927)
- Jardim, K., & Dimenstein, M. (2007). Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. *Psicologia em Revista*, 13(1), 169-190. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v13n1/v13n1a11.pdf>
- Lacerda Jr., F. (2021). Capitalismo dependente e a psicologia no Brasil: das alternativas à psicologia crítica. *Teoría y Crítica de la Psicología*. <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/tcp/article/view/110>
- Lima, D. F., & Ribeiro, M. S. S. (2018). Plantão psicológico e a acontecimento do cuidado: problematizando um “não-lugar”. *ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8(2), 291-301. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/2845>
- Lima, M., & Dimenstein, M. (2016). O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 20(58), 625-635. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>
- Macêdo, S., Souza, M. P. G., Sudário, N. D., & Nunes, A. L. P. (2020). Pesquisa fenomenológica com universitários usuários de diferentes modalidades clínicas em serviço escola de Psicologia nordestino. *Perspectivas em Psicologia*, 24(2), 121-138. <https://doi.org/10.14393/PPv24n2a2020-58166>
- Mahfoud, M. (Org.). (2012). *Plantão psicológico: novos horizontes* (2ª ed.). Companhia Ilimitada.

- Moreira, J. O., Romagnoli, R. C., & Neves, E. O. (2007). O surgimento da clínica psicológica: Da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(4), 608–621. <https://doi.org/10.1590/s1414-98932007000400004>
- Moreira, V. (2009). Da empatia à compreensão do lebenswelt (mundo vivido) na psicoterapia humanista-fenomenológica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(1), 59–70. <https://doi.org/10.1590/s1415-47142009000100005>
- Oliveira, T. C. A., & Borba, J. M. P. (2019). Contribuições da fenomenologia Husserliana para a Psicologia Clínica. *Revista do NUFEN*, 11(3), 154–169. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300010
- Organização Internacional do Trabalho. (2025). *Série SmartLab de Trabalho Decente 2025: Apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas de atendimento a pessoas com transtornos mentais*. <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/serie-smartlab-de-trabalho-decente-2025- apenas-46-dos-municipios>
- Rebouças, M. S. S., & Dutra, E. (2010). Plantão psicológico: Uma prática clínica da contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 16(1), 19–28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735613004>
- Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: A trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00313145. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
- Santos, D. G., & Sá, R. N. (2013). A existência como “cuidado”: Elaboraões fenomenológicas sobre a psicoterapia na contemporaneidade. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 19(1), 53–59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735557005>
- Schmidt, M. L. S. (2015). Aconselhamento psicológico como área de fronteira. *Psicologia USP*, 26(3), 407–413. <https://doi.org/10.1590/0103-656420140033>
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: Panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163–173. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Silva, C. M., Vieira, E. M., & Freire, J. C. (2020). Pesquisa fenomenológica em Psicologia: Ainda a questão do método. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 26(2), 199–207. <https://doi.org/10.18065/2020v26n2.7>
- Silva, D. A. C., Cacicano, F. V., Dias, L. S., Bressan, R. T., & Oliveira, A. O. (2020). Psicologia e elitismo: considerações sobre a história da psicologia no Brasil. *Revista SIMPAC*, 11(1). <https://revista.univicsa.com.br/index.php/RevistaSimpac/article/view/1526>
- Silva, R. V., & Oliveira, W. F. (2018). O método fenomenológico nas pesquisas em saúde no Brasil: Uma análise de produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(3), 1421–1441. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00162>
- Souza, C., Wurlitzer, B. R., & Moreira, V. (2021). Revisitando a ansiedade na obra de Rollo May: Diálogos com a fenomenologia clínica. *Psicologia em Revista*, 27(2), 440–454. <https://doi.org/10.5752/p.1678-9563.2021v27n2p440-454>
- Tassinari, M. A. (2009). Plantão psicológico como promoção de saúde. In A. Bacellar (Org.), *A Psicologia humanista na prática: Reflexões sobre a Abordagem Centrada na Pessoa* (pp. 172–189). Unisul.
- Vieira, E. M., Ribeiro, G. D. P. D., Souza, B. N., Moreira, J. O., & Oliveira, P. A. (2014). Psychological duty and therapeutic relationship: The point of view of attended clients [Plantão psicológico e relação terapêutica: O ponto de vista de clientes atendidos]. *Psychology*, 5(7), 762–776. <https://psycnet.apa.org/record/2014-29186-002>