

PLANTÃO PSICOLÓGICO: UMA POSSÍVEL INTERVENÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

Artigo do Curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências/Unidade de Jequié-BA,
como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia

2018

Aida Lomanto Couto

Discente do Curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências- FTC Jequié (Brasil)

E-mail de contato:

aida.lot.cot@gmail.com

RESUMO

A saúde mental é concebida pela Organização Mundial de Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças. Quanto à saúde do trabalhador, entende-se o conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos dos processos de trabalho. O presente artigo, enquanto relato de experiência, tem como objetivo geral descrever a prática estabelecida no estágio supervisionado com a implantação do Plantão Psicológico em uma instituição de saúde. Tem como objetivos específicos compreender as abordagens que contextualizam a saúde mental do trabalhador, conhecer o histórico e campo de atuação do plantão psicológico e relatar a promoção de um acolhimento respeitoso e empático ao trabalhador com angústia ou ansiedade imediata em atividade laboral. O estágio supervisionado se constituiu no Hospital Geral Prado Valadares sediado no Município de Jequié, no período de março a junho de 2018, o Plantão Psicológico enquanto ação terapêutica foi destinada exclusivamente aos trabalhadores da referida instituição, o serviço quanto a sua estrutura física, contou com a sala de psicologia do hospital, sendo acolhidas algumas pessoas com sofrimento de ordem psicossomática, depressão, crise de ansiedade e fobia social. A experiência do estágio nos levou a reflexão que o serviço de Plantão Psicológico no ambiente de trabalho pode contribuir para uma significativa melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, visto que possibilitou um espaço de escuta e acolhimento capaz de auxiliar a pessoa a construir estratégias, com recursos de enfrentamento das

adversidades vividas, modificando seu cotidiano, suas relações e com capacidade de decidir sobre novas situações nos diversos âmbitos de sua vida: profissional, pessoal e social.

Palavras-chave: Saúde mental do trabalhador, plantão psicológico, abordagem centrada na pessoa.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1. INTRODUÇÃO

O trabalho é o local onde a maioria das pessoas passa a maior parte do seu tempo. Desse modo, o ambiente de trabalho reflete diretamente no comportamento e no bem-estar do indivíduo. Atualmente as empresas já têm ideia que o ambiente organizacional ruim pode repercutir na saúde mental do trabalhador, que por sua vez, interfere nos resultados e na reputação da empresa com o mercado.

A saúde mental dos trabalhadores é essencial para o bom andamento das atividades laborais, a compreensão da relação entre Trabalho e Saúde Mental tem sido há várias décadas, objeto de estudo de pesquisadores das áreas de psicologia, psiquiatria, antropologia, sociologia, administração, entre outros. Essas pesquisas tiveram início nos anos 50 com o estudo de Lê Guillant (1954) e Sivadon (1957) sobre as afeções mentais que poderiam ser ocasionadas pelo trabalho.

De acordo com Seligmann-Silva (2010), as únicas estatísticas oficiais disponíveis em âmbito nacional sobre a saúde mental do trabalhador são as da Previdência Social através do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, nas quais foi verificado aumento dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho. No ano de 2006 foram 612 benefícios concedidos por transtornos mentais e comportamentais, em 2007, 7.690 beneficiários, em 2008 o número subiu para 12.818 beneficiários e em 2009 totais de 12.882.

A saúde mental é concebida pela ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS (2011) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças. Quanto à saúde do trabalhador, entende-se o conjunto de ações de vigilância e assistência,

visando à promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos dos processos de trabalho.

A OMS, em 2017, destacou que as empresas podem adotar intervenções como parte de uma estratégia integrada de saúde e bem-estar que inclua prevenção, identificação precoce, apoio e reabilitação. Ainda segundo a OMS, um ambiente de trabalho negativo pode levar a problemas de saúde física e mental, uso abusivo de drogas ou álcool, absenteísmo e perda de produtividade.

Diante do exposto a questão norteadora deste artigo é responder como o plantão psicológico pode ser uma estratégia integrada de saúde junto às organizações na promoção a saúde mental do trabalhador.

O Plantão de Escuta Psicológica trata-se de uma modalidade independente do fazer psicológico em Psicologia Clínica, que está formulada nos preceitos norteadores da Abordagem Centrada na Pessoa fundada por Carl Rogers e seus colaboradores, portanto, uma aplicação dessa abordagem (KLOCKNER, 2009).

O presente artigo enquanto relato de experiência tem como objetivo geral descrever a prática estabelecida no estágio supervisionado com a implantação do Plantão Psicológico, em uma instituição de saúde. E tendo como objetivos específicos compreender as abordagens que contextualizam a saúde mental do trabalhador, conhecer o histórico e campo de atuação do plantão psicológico e relatar a promoção de um acolhimento respeitoso e empático ao trabalhador com angústia ou ansiedade imediata em atividade laboral.

Assim posto, essa pesquisa justifica-se pela importância de cunho científico na construção de estratégias voltadas para promoção à saúde mental do trabalhador, através das atividades vivenciadas com o estágio supervisionado entre março a junho de 2018, no Hospital Geral Prado Valadares – HGPV, sediado no Município de Jequié, tendo como público os seus servidores. Esse movimento fortaleceu a visão sobre o fazer clínico do psicólogo, em diferente contexto, a partir da prática de uma modalidade de assistência psicológica, diferente do modelo convencional, estabelecendo um grau de alta relevância para o crescimento pessoal e profissional do futuro psicólogo.

Neste sentido, o presente trabalho de conclusão de curso, baseia-se em um relato de experiência de caráter qualitativo descritivo e exploratório, realizado através de pesquisas reflexivas na área específica de atuação do estágio referido à Saúde Ocupacional do HGPV. Para isso, tentaremos construir um percurso caminhando com algumas reflexões sobre a saúde mental do trabalhador, o plantão psicológico e por fim a descrição da experiência da graduanda, do curso de Psicologia, de uma universidade particular, no âmbito do estágio em Plantão psicológico, sob a ótica e fundamentação na Abordagem Centrada na Pessoa - de Carl Rogers.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

É fundamental elucidar que, através de alguns referenciais teóricos, é possível trazer informações sobre a Saúde Mental do Trabalhador o seu contexto e as implicações no cenário atual, como também a definição de Plantão psicológico, seus objetivos, sua relação com o tão indispensável acolhimento em Psicologia e suas áreas de atuação.

2.1 – Contextualizando a Saúde Mental do Trabalhador.

O trabalho, apreendido como algo tão fundamental na vida das pessoas, traz consequências para a integridade física, psíquica e social da pessoa à medida que, de um lado, ao constituir-se como uma atividade produtiva, ontológica do ser humano, tem o papel de assegurar a saúde; de outro, o contexto do trabalho, se for caracterizado por condições precárias e falta de oportunidades de desenvolvimento profissional, contribui para o adoecimento (MENDES; CRUZ, 2004).

O sofrimento no trabalho a partir da definição de Freud de que saúde mental segundo CODO; SORATTO; MENEZES (2004) é “a capacidade de amar e de trabalhar”, porque essas são as duas grandes dimensões na vida de um ser humano adulto. Assim, se a saúde mental reflete a capacidade do homem de amar e de trabalhar, o transtorno mental mostra a dificuldade do homem numa dimensão ou outra, ou ainda, em ambas.

É preciso pensar a saúde mental de maneira a incluir o trabalho em seu leque de determinações, pois o trabalho deve ser pensado em sua dimensão subjetiva, tal e qual sua dimensão objetiva.

O trabalho é gerador de significações psíquicas, sustentadas pelas relações sociais de trabalho que contribuem para o equilíbrio psíquico do indivíduo. A vivência psíquica dos trabalhadores e trabalhadoras no cotidiano do trabalho é mediada por diversas situações: formas de gestão da tarefa; características do trabalho real; por saberes construídos; por relações sociais e profissionais e por sua história de vida, interagindo de forma complexa e resultando nas elaborações psíquicas de prazer-sofrimento (CODO, 2002, p.174).

O sofrimento psicológico no trabalho (aqui sinônimo de Saúde mental e trabalho) tem sido prioritariamente estudado de três maneiras diferentes. Para dizer de outra maneira, a história desta área selecionou três grandes abordagens para o problema: estresse, psicodinâmica do trabalho e epidemiologia do trabalho. Outras classificações poderiam ser priorizadas, é claro, serão e seriam possíveis, mas foi assim que os autores destas linhas pensaram o problema e dividiram a área (CODO, 2002; SORATTO, 1999).

2.1.1 - Abordagem sobre Estresse

O conceito de estresse tem sua origem na física e posteriormente foi utilizado pelo médico e fisiologista austríaco Hans Selye, em 1936, para denominar a “síndrome geral de adaptação”, um processo de dimensão nitidamente biológica, onde o organismo responde às ameaças do ambiente, sendo constituído por três fases: reação de alarme, fase de adaptação e fase de exaustão (BORSOI, 2007; FILGUEIRAS; HILPPERT, 2002; JACQUES, 2003).

O estresse ocupacional está relacionado ao trabalho e pode ser definida com reações físicas e emocionais a saúde, que ocorrem quando a organização exige mais do trabalhador ou confronta sua limitação de capacidade. A exposição a condições estressantes de trabalho pode ter uma influência direta na saúde e na segurança do trabalhador. Em geral, o estresse se instala quando os estressores ocupacionais interagem com as características individuais e resultam em uma interrupção aguda da homeostasia psicológica ou fisiológica (ROSSI, PERREWÉ e MEURS, 2011).

Diante de uma situação de trabalho com a presença destes fatores, os trabalhadores podem apresentar reações de estresse decorrentes de diversos mecanismos patogênicos (cognitivos, afetivos, de conduta ou fisiológicos) que sob certas condições de intensidade, frequência ou duração, podem provocar o aparecimento de doenças psicossomáticas e psiquiátricas.

De acordo com Canova; Porto (2010) argumenta que grande parte da literatura específica descreve que o estresse ocupacional seja resultante de um complexo conjunto de fenômenos e não consequência de apenas um fator externo que age sobre o trabalhador. Para os autores o estresse ocupacional pode ser entendido como reação tensional experimentada pelo trabalhador diante de estímulos estressores que surgem no contexto de trabalho e são percebidos como ameaças à sua integridade.

Zanelli (2010) argumenta que dentre os agentes estressantes no contexto de trabalho, destacam-se: as demandas acima das condições efetivas de produção ou prestação de serviços com qualidade; pouco reconhecimento profissional; reduzida participação dos trabalhadores nas decisões da organização; longas jornadas de trabalho; dificuldades de promoção; pressão de tempo, excesso de burocracia, entre outros.

Os estressores ocupacionais presentes nos contextos de trabalho afetam diretamente a saúde e bem estar do trabalhador e precisam ser reconhecidos e minimizados. Segundo Bertani (2006), fala-se muito em qualidade de vida, mas com esse mundo de consecutivos avanços e frenética necessidade de acompanhá-los, não há tempo para viver com qualidade. Ressalta-se então a grande necessidade das políticas e práticas de gestão de pessoas atuarem no sentido de tentar proporcionar

um melhor bem estar para o trabalhador, para este executar seu trabalho de modo eficiente, mas com motivação e livre do estresse.

2.1.2 - Abordagem sobre a Psicodinâmica do Trabalho

Dejours (1987) define o campo da Psicodinâmica do Trabalho como aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento e situa sua investigação no campo do infra patológico ou do pré-patológico. Para ele o sofrimento é um espaço clínico intermediário, que marca a evolução de uma luta entre funcionamento psíquico e mecanismo de defesa por um lado e as pressões organizacionais por outro lado.

A Psicodinâmica do Trabalho possibilita uma compreensão contemporânea sobre a subjetividade no trabalho. Essa abordagem trouxe um novo olhar nas ciências do trabalho, ao propor a criação de espaços de discussão onde os trabalhadores puderam expressar sua voz, seus sentimentos e as contradições do contexto do trabalho que respondem pela maioria das causas geradoras de prazer e de sofrimento (DEJOURS, 1992).

Dejours (1993) defende que “o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico, vai além do modelo “causalista/funcionalista”. Vê o trabalho não como enlouquecedor, mas como algo que pode levar o homem ao sofrimento psíquico, dependendo do ambiente de trabalho em que ele se encontra. O sofrimento passa a ser o centro da análise que, articulada às exigências da organização do trabalho, revela os modos de subjetivação, principalmente, da classe trabalhadora.

A natureza humana é propensa a enfrentar desafios, assim, o sofrimento pode ser fonte de descobertas e criações interessantes. De acordo com Dejours; Abdoucheli; Jayet (1994,p.127), “O sofrimento implicará, sobretudo, um estado de luta do sujeito contra as forças ligadas à organização do trabalho, que o empurram em direção à doença mental”. O grande desafio é encontrar na organização do trabalho condições em que o sofrimento possa ser transformado em proveito do trabalhador e da organização.

2.1.3 - Abordagem da Epidemiologia do Trabalho

No que se refere ao perfil epidemiológico de agravos à saúde dos trabalhadores, passam a predominar as lesões por esforços repetitivos, os distúrbios psiquiátricos e psicossomáticos, o estresse e a fadiga crônicos, a síndrome de Burnout, o absentéismo e o aumento da rotatividade da força de trabalho (BLANCH, 2012; LACAZ, 2014).

Segundo Camargo; Caetano; Guimarães (2007), o conhecimento acumulado pela área da Saúde Mental e Trabalho tem sido utilizado também como base para a elaboração diagnóstica, do

nexo causal e o do grau de incapacidade laborativa provocado pelos transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho dentro do que preceitua o Decreto n° 3048/99 de 12/05/1999, n° 89 – do Ministério da Previdência e Assistência Social, sobre a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

A Classificação Internacional de Doenças, versão 10 - CID-10 é a classificação oficial adotada pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Previdência Social para a classificação de doenças. De acordo com o CID-10, os Transtornos Mentais e de Comportamento correspondem ao capítulo V, letra “F”.

No Brasil, os transtornos mentais são um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho. Em 2012, foram registrados na Previdência Social 16.978 casos de transtornos mentais descritos no grupo F do CID-10, relacionados ao trabalho, compreendendo 2,4% do total de registros acidentários no mesmo período. O total de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho registrados, sendo 5.038 foi decorrente de acidentes típicos, 304 por acidentes de trajeto, referem-se ao percurso até o local de trabalho, 1.166 foram classificados como doença do trabalho e 10.470 foram identificadas por meio do Nexo Técnico Epidemiológico - NTEP (ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO, 2014).

Para se obter um conhecimento preciso em saúde mental e trabalho, é necessário pesquisar a importância que o trabalho tem para o indivíduo e a importância que este compreende o trabalho em âmbito social (CODO, 2007). O tema nexo causal foi muito discutido com a medida provisória de número 316, em 11 de agosto de 2006, exibida pelo governo federal, a qual dispõe o nexo técnico epidemiológico (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2006). A medida estabelece a inversão do ônus de prova em determinados casos, quando é produzido o registro automático da doença como sendo relacionada ao trabalho.

Os discursos acometidos na Previdência, sobre a adoção do NTEP, em fóruns científicos e demais, contribuem com a propagação da nova forma de registrar as doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Essa experiência necessita ser estudada buscando metodologias consolidadas cientificamente. O objetivo da Previdência Social ao criar a Diretoria de Políticas de Saúde e Segurança do Trabalho é o de intensificar a prevenção. E, para isso, é de fundamental importância o conhecimento amplo e preciso sobre o adoecimento no trabalho, e sobre a epidemiologia através do Nexo Técnico Epidemiológico (TODESCHINI; LINO, 2010).

A Saúde do Trabalhador, portanto, propõe uma nova forma de compreensão das relações entre trabalho e saúde e novas práticas de atenção à saúde dos trabalhadores e de intervenção nos ambientes de trabalho (CREPOP, 2008). Trazendo a luz de uma reflexão sobre a compreensão da ocorrência dos problemas de saúde e dos contextos de trabalho, tendo em vista que medidas de promoção, prevenção e vigilância deverão ser orientadas para mudar o trabalho sendo necessário.

Finalizamos assim um dos pontos do referencial teórico, a inter-relação entre trabalho e o processo saúde/doença mental, o qual propôs citar três amplas abordagens que se articulam por percursos diversos com a psicologia: as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epistemológica e/ou diagnóstica.

2.2 Plantão psicológico

Uma das formas de se promover a saúde e de auxiliar o trabalhador a lidar com suas fontes de estresse e problemas no trabalho é oferecer um serviço de Aconselhamento Psicológico, especificamente destinado a esse tipo de atendimento. Segundo Doescher, Henriques (2012), o Plantão Psicológico é uma intervenção psicológica que busca acolher o indivíduo em um momento de emergência auxiliando - o a lidar melhor com seus limites e recursos. Sendo assim, orientando a buscar o sentido de sua existência através da compreensão de seu sofrimento.

A proposta do plantão psicológico se iniciou, aproximadamente, na década de 1970 no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - USP, inspirada no modelo norte-americano de atendimento imediato à comunidade intitulado walk in clinics, e constitui uma prática reconhecida pelo Conselho Federal de Psicologia (MOZENA, 2009; ROSENBERG, 1987). Há mais de 40 anos no contexto brasileiro, a produção científica na área ainda, se mostra em construção e a ampliação dessa modalidade de atendimento se consolida em suas diferentes ofertas em universidades, instituições e comunidades, que revelam novas possibilidades de apoio psicológico em situações de urgência (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Segundo Mahfoud (2012), o que define o plantão é a não delimitação ou sistematização dessa oferta de ajuda, de modo que o profissional esteja disponível para a escuta dessa urgência, oferecendo-lhe suporte emocional, espaço para a expressão de sentimentos e angústias, bem como possibilidade de reorganização psíquica e de análise de suas ferramentas de enfrentamento no momento.

De maneira resumida, o plantão se caracteriza por três pontos de vista: o da instituição, da qual se exigem a sistematização dos serviços, com a organização e o planejamento do espaço físico, os recursos disponíveis (humanos ou materiais, rede de apoio externo e outros); o do profissional, cuja exigência se refere à “disponibilidade” ao novo, ao não planejado, ao inusitado, à possibilidade de acolher a demanda daquele que o procura, e o do cliente, que constitui uma referência, um porto seguro para a sua necessidade (MAHFOUD, 1987).

A escuta oferecida pelo serviço é tida como cuidado, seu foco principal é situar o tipo de relação que o homem estabelece com o mundo e consigo mesmo. Possibilitando ao homem novas formas de ser no mundo, dando sentido a sua existência através do auxílio oferecido pelo Plantão e também à diminuição de sua angústia (OLIVEIRA, 2014).

Há diferentes perspectivas teóricas e metodológicas acerca de como deve ser operacionalizado o atendimento em plantão psicológico, embora predomine, no Brasil, as abordagens humanistas e fenomenológicas existenciais, fruto da tradição da implantação dos primeiros serviços de plantão por parte das universidades e voltados à comunidade (SOUZA; SOUZA, 2011).

O plantão psicológico, segundo Yamamoto; Oliveira; Campos (2002) se apresentam como um espaço que favorece a experiência, tanto do cliente como do plantonista, no qual o psicólogo se posiciona como alguém disposto, presente e disponível e não apenas como detentor do saber técnico. E isto seria um estar junto, um inclinar-se na direção do sofrimento, deixando-se afetar, e a partir daí compreender o outro (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

Pautar-se na ética é levar em consideração a singularidade humana, abrindo-se ao encontro do outro e oferecendo-lhe uma morada, isto é, um espaço para que este se sinta verdadeiramente acolhido. O Plantão Psicológico seria, portanto, um desses espaços, estando o profissional disponível para se deparar com o não planejado, deixando-se, como coloca Ferreira Neto (2006), afetar pela singularidade de cada existência e de cada encontro.

A aplicabilidade do Plantão Psicológico é vasta, a literatura científica, a respeito do tema, embora pequena, refere experiências em diversos locais, como escolas, universidades, CREAS, hospitais e outros. Aqui citamos como exemplo de BARRETO; SANTOS; VIANNA (2014) com o Plantão Psicológico no CREAS em Goiânia e SOUZA; SOUZA (2011) com o projeto de pesquisa e extensão no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa descritiva exploratória, com o objetivo de descrever a implantação do Plantão Psicológico como intervenção na promoção a saúde mental dos trabalhadores do Hospital Geral Prado Valadares, Jequié - BA, no período de março a junho de 2018, como práticas do estágio supervisionado II com ênfase na área de atuação Psicossocial do Curso de Psicologia da FTC – Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Jequié.

Na abordagem qualitativa, o pesquisador deve participar, compreender e interpretar os eventos sociais de sua pesquisa, considerando o sujeito do estudo, em determinada condição social, pertencente a um determinado grupo ou classe social com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2004).

A pesquisa exploratória e descritiva é um tipo de estudo que busca observar, descrever e documentar aspectos de uma situação que naturalmente ocorre, trazendo uma abordagem qualitativa que tem como fundamento que o conhecimento sobre os indivíduos só é possível com base na descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios atores (POLIT; HUNGLER, 1996).

A fase exploratória é o momento no qual o pesquisador planejará seu trabalho, escolhendo o objetivo de estudo, delimitando o problema, definindo objetivos e enfoque teórico que utilizará. Também optará pelos métodos de coleta de dados e pela forma por meio da qual irá explorar seu campo de pesquisa, averiguando possíveis intervenções em suas expectativas (LIMA; COSTA, 2005).

A descrição realizada sobre o Plantão Psicológico proporcionou uma avaliação qualitativa que envolveu uma análise reflexiva dos atendimentos aos trabalhadores do HGPV, conforme orientados em Estágio curricular, todo o processo de estágio foi coordenado por um profissional da Psicologia. Para a realização dessa pesquisa foram realizados atendimentos aos trabalhadores que buscaram o serviço do Plantão Psicológico, em algum momento de urgência psicológica. No relato, não são apresentados os nomes dos servidores, por questões éticas.

Para o êxito da prestação do serviço do plantão foi estabelecido uma agenda com os dias da semana e horários disponíveis entre os turnos matutino, vespertino e noturno, propondo um tempo de 40 a 50 minutos para cada acolhimento, não sendo necessário o agendamento prévio, seguindo o fluxo dos atendimentos por ordem de chegada. A agenda do serviço foi realizada com a seguinte escala: segunda-feira com o horário disponível das 14 às 18 horas, na quarta-feira das 16 às 20 horas, já a quinta-feira foi o dia com maior carga horária disponível sendo das 8 da manhã às 12 horas, das 14 às 17 horas e das 19 às 22 horas e por fim a sexta-feira das 19 às 22 horas.

O cliente (aqui sendo o trabalhador do HGPV) que utilizou o serviço do plantão teve total liberdade para retornar ao serviço durante os meses de vigência do plantão, sempre que sentir que é possível se beneficiar do atendimento oferecido. Ressaltando que o sigilo é uma condição essencial do atendimento psicológico. Pois uma das formas de se promover a saúde e de se auxiliar o funcionário a lidar com suas fontes de estresse e problemas no trabalho é oferecer um serviço de Plantão Psicológico, especificamente destinado a esse tipo de atendimento.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

No Hospital Geral Prado Valadares – HGPV localizado na Rua São Cristóvão, s/n – Centro, Jequié – BA existe uma demanda evidente para o trabalho com a saúde do trabalhador, constatada

a partir da queixa dos próprios profissionais e do setor de Saúde Ocupacional. Alguns afastamentos são causados por doenças ósseas, musculares (provocados pela atividade profissional desenvolvida), transtornos ansiosos, psicossomáticos, dentre outras patologias como síndrome de dependências. Essa realidade, portanto, pode vir a comprometer tanto a qualidade de vida dos profissionais quanto os serviços prestados aos usuários.

Diante desta demanda houve uma solicitação direta do setor de saúde ocupacional para a Coordenadora do Serviço de Psicologia do HGPV, para que pudessem ser desenvolvidas ações estratégicas no cuidado da saúde dos servidores, com sinais de sofrimentos de ordem psíquica. Surgindo a possibilidade de um novo campo de estágio específico na área de atuação da Psicologia Ocupacional da instituição, sendo convocados os discentes da instituição de ensino superior do Curso de Psicologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC, campus de Jequié, situada na Praça Professor Firmo Nunes de Moraes, 07. Bairro São José, de forma que juntos traçassem tais estratégias.

Assim posto, a comissão do setor responsável pela saúde ocupacional do HGPV, realizou uma reunião tendo em pauta discutir demandas institucionais e o cronograma de ações voltadas para a promoção ao cuidado do servidor. Nesta reunião os estagiários do curso de psicologia foram apresentados aos membros da comissão como agentes de um projeto que pudesse atender melhor os servidores na promoção a saúde mental. Com a oportunidade da palavra, os estudantes pontuaram que para amenizar o sofrimento dos profissionais de saúde e favorecer uma melhor qualidade na atividade laboral, algumas estratégias vêm sendo avaliadas e se revelam eficazes.

Dentre estas, a literatura descreve o serviço de Plantão Psicológico, cujo objetivo é favorecer o alívio da angústia ou ansiedade imediata, a fim de promover um acolhimento respeitoso e empático, o qual poderia ser uma estratégia que se adaptaria melhor a instituição sem interferir em sua rotina, portanto buscando o melhor atendimento sem causar constrangimento ao servidor, por ter como princípio o livre arbítrio da procura pelo serviço. Assim foi proposta a implantação do Plantão Psicológico como ação inédita na promoção a saúde mental dos seus trabalhadores da referida instituição.

Enquanto ação terapêutica, o plantão pode ser espaço fértil para os processos de ressignificação de experiências emocionais, na verdade um legítimo espaço de compreensão e construção de significados, no qual se revelam novos horizontes, e um fazer diferente tornando-se possível, emergir novos jeitos de ser. O atendimento psicológico pode ser caracterizado com um encontro dialógico que permite ao cliente (o trabalhador) assumir novos posicionamentos diante de si mesmo e do mundo, legitimando seu modo de ser e de sentir.

Para obtermos êxito em nossas ações, elaboramos um pequeno projeto o qual se fundamenta tal intervenção, aqui levamos em consideração que neste processo de construção fomos

estimulados a pesquisa intensiva nos periódicos acadêmicos, para uma fundamentação teórica consistente, que norteasse com exemplos de aplicação sistemática da ação terapêutica com o plantão. O primeiro passo das atividades foi à divulgação do serviço por todo hospital, sendo executada pela própria equipe de plantonistas composta por seis estagiários do curso de psicologia, com a realização de comunicação oral nos postos de atendimento e clínicas, além de mídia escrita com panfletos e cartazes, e a propaganda de boca em boca com a ajuda de alguns profissionais do hospital.

Esta etapa foi uma atividade que podemos considerar árdua, pois trabalhamos nela por algumas semanas, encontrando muita resistência entre alguns servidores, em momentos tivemos recepção hostil em alguns postos de atendimento, outros ouvimos dentre algumas falas de colaboradores com tons pejorativos que “isto é para pessoas fracas”, em outros os servidores nos recebiam com total indiferença, sem nem se quer olhar para a nossa face diante da abordagem, até o insight levar o nível de compreensão que se tratava de um serviço com exclusividade para o servidor, ocorrendo assim uma mudança imediata na expressão, manifestando interesse pelo assunto.

Após este trabalho intenso que durou pouco mais de quatro semanas, surge assim o primeiro fruto deste relato de experiência da estagiária, responsável pela escala do plantão no dia de quarta-feira com o horário disponível para o serviço das 16 às 20 horas. O primeiro atendimento caracterizou-se no dia 18 de abril, sendo sequenciado dos demais entre os dias 18 de abril até o dia 14 de junho, totalizando nove semanas de serviço, com cinco clientes atendidos, sendo levado em consideração a estes acolhimentos não somente os fatores objetivos, mas também os aspectos subjetivos da dor e do adoecer do trabalhador.

A delimitação de até quatro atendimentos por pessoa foi sistematizada a partir de informações encontradas em pesquisas bibliográficas a respeito do Plantão Psicológico, estendendo-se no máximo de cinco atendimentos por cliente. Para tanto, considerou-se a necessidade de cuidado psíquico das pessoas que buscavam este serviço. Foi percebido neste ambiente mesmo com a resistência de alguns servidores referente à ação do serviço do plantão, é notório que existe uma carência por parte dos mesmos, de terem um espaço acolhedor para uma escuta especializada, para que pudessem expor suas demandas de sofrimento psíquico.

Contudo a grande maioria das pessoas que foram abordadas, para falar sobre o serviço do Plantão Psicológico, observou-se uma manifestação positiva entre as falas “que seria de grande valia este serviço, pois os servidores precisam de cuidados com sua saúde mental”, tratando-se de um local de trabalho em que é comum o desenvolvimento de suas atividades laborais sob pressão, citando também fatores como longas jornadas de trabalho, horários pouco flexíveis, problemas de relacionamento interpessoal dentro da equipe dos profissionais da saúde, mudanças ocasionadas pelo clima organizacional devido à expansão do Hospital.

Nesse sentido, entendemos o Serviço de Plantão Psicológico como uma atividade de promoção da saúde, já que a escuta do plantonista visa possibilitar que a pessoa se situe melhor naquele momento e consiga verbalizar sua urgência, clareando para si mesma aquilo de que necessita, podendo, portanto, evitar o acúmulo da ansiedade. Acreditamos que uma pessoa ao ser atendida no momento de sua necessidade, por iniciativa própria, estimula o cuidado consigo mesma, atingindo, assim, os objetivos da prevenção primária.

Assim buscaram o serviço do Plantão Psicológico trabalhadores com algumas patologias, como a fibromialgia, doença autoimune (esclerose), depressão, crise de ansiedade e fobia social. Ocorreu que, abriram precedentes de alguns serem atendidos por mais de uma sessão, devido à queixa de depressão, ansiedade, irritabilidade, descontrole e instabilidade emocional, tanto no ambiente de trabalho como fora dele. Por isso, foi necessário um acompanhamento psicológico mais longo para a exploração dos sintomas, de forma que pudesse ser elaborado o contexto da responsabilidade do trabalhador em relação ao seu sofrimento.

Neste contexto buscamos uma visão holística deste trabalhador como pessoa, para isso a abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers foi empregada no delineamento dessa proposta e nos atendimentos realizados. Entre as principais ideias subjacentes a essa abordagem está à concepção do ser humano integral e que caminha no sentido de sua auto-realização. Referindo-se à tendência ao crescimento experimentada por todas as pessoas, de modo que o psicólogo deve se colocar como um facilitador do processo de autodescoberta, de tomada de consciência e de busca pela mudança.

Rogers (1974) destaca, nesta abordagem, a atitude básica que devem ser desenvolvidas pelo psicólogo ao entrar em contato com a pessoa que busca ajuda: (a) congruência ou autenticidade, que se refere ao fato de o psicólogo tentar, ao máximo, ser ele mesmo naquela situação, pensando sobre os relatos a partir de seu mundo, seus valores, ou seja, considerando seu universo de sentimentos e práticas para que possa se colocar à disposição de uma pessoa em sofrimento; (b) consideração positiva pelo outro, que envolve a aceitação de uma pessoa em sofrimento sem atitudes de pré-julgamento ou de valoração sobre os comportamentos da pessoa que busca ajuda; (c) postura empática, que se refere ao fato do profissional tentar, ao máximo, colocar-se no lugar do outro, não julgando suas atitudes e comportamentos, mas acompanhando-o ao longo do processo de crescimento pessoal, compartilhando sentimentos, experiências e escolhas.

Essas três atitudes básicas, em linhas gerais, foram responsáveis pela eficácia nos atendimentos, pois mostraram ao trabalhador que buscou ajuda a possibilidade de receber apoio de uma pessoa concreta, capaz de compreender o sofrimento do outro e se colocar à disposição, para ouvi-lo, compreendê-lo e ajudá-lo ou, simplesmente, de estar genuinamente com ele por meio de sua presença autêntica. Para isso buscou-se restituir os indivíduos a congruência que é medida pelo grau de exatidão entre a experiência (o que está acontecendo?), a comunicação (de que estamos

falando?) e a consciência (o que estamos percebendo!) uma construção de ação terapêutica não-diretiva.

Percebemos a falta de equilíbrio emocional e a predominância de sentimentos desagradáveis como ansiedade, medo, estresse, fragilidade, desesperança, insegurança e angústia, que tendem a desestabilizá-los e que geralmente ocasionam incapacidades temporárias no local de trabalho. Levando-nos a referenciar o conceito de Rogers sobre a Tendência Atualizante, a qual propõe um aspecto básico da natureza humana que leva uma pessoa em direção a uma maior congruência e a um funcionamento realista. É esta tendência que é evidente em toda vida humana e orgânica; expandir-se, estender-se, tornar-se autônomo, desenvolver-se, amadurecer a tendência a expressar e ativar todas as capacidades do organismo, na medida em que tal ativação valoriza o organismo ou o Self.

Aqui destacamos algumas situações que necessitou de uma elaboração a respeito desta tendência, como a do trabalhador portador de fibromialgia, tratando-se de uma síndrome invisível, inexplicável e imprevisível, onde a qualidade de vida tende a ser baixa inclusive no trabalho, necessitando de jornada de trabalho flexível, ritmo mais lento e suporte médico disponível. Entendemos também que a baixa autoestima somada à fobia social facilita pensamentos distorcidos sobre a realidade de um evento social, o que eleva consideravelmente a ansiedade. Desta forma, as emoções desagradáveis surgem quando a pessoa supõe que outras pessoas podem ou estão a desaprovando, rejeitando ou excluindo.

Quando a pessoa tem sua autoconfiança alterada, como consequência da baixa autoestima, ela entra num círculo vicioso: passa a produzir menos e com menor qualidade e aí começa a ser mais cobrado, desencadeando outros sintomas relacionados com quem vive sob pressão o tempo todo. Rogers (1983) sugere que em cada um de nós há uma tendência inerente em direção a sermos competentes e capazes quanto o que estamos aptos a ser biologicamente.

Trazemos assim uma correlação entre as angústias pontuadas pelos clientes no plantão e suas experiências vividas, fazendo parte da constituição da vulnerabilidade do estado psíquico, pois essas experiências, para que sejam corretamente representadas na consciência, precisam passar por um crivo que é a autoimagem que a pessoa faz de si. A autoimagem é fluida e está sempre se modificando. É construída por meio das relações com os outros e com o mundo, ou seja, é formada a partir das experiências pessoais (ROGER; KINGET, 1977).

E essa construção ocorre praticamente a todo instante, é como se a cada momento a imagem de si se confirmasse com o que está acontecendo no organismo, e se isso não acontece, ou seja, se a autoimagem encontra-se estática, isso constitui um desajuste. Ainda de acordo com Rogers; Kinget (1977) relatam que a pessoa não é livre psicologicamente no momento em que se vê forçada

a recusar ou alterar as suas experiências com a finalidade de conservar ou a estima daquelas pessoas que lhes são importantes ou a sua autoestima.

Isso acontece porque certas mensagens punitivas e julgadoras das pessoas que são positivamente consideradas, chamadas de pessoas-critério, atingem o indivíduo de uma forma bastante negativa podendo ele reagir de forma a abandonar a expressão desse sentimento, expressá-lo de forma indireta ou disfarçá-lo. Buscou-se compreender a pessoa (o trabalhador) com sua subjetividade sobre a luz destes conceitos exposto acima, fundamentados na Abordagem Centrada na Pessoa, colocando-se em prática na escuta psicológica a fim de realizar atitudes facilitadoras, tentando criar uma atmosfera de um ambiente em que o cliente sentiu-se livre para expressar sua dor, com o intuito de ajudá-lo ao crescimento.

Podemos assim perceber como a teoria se concretiza de forma clara ao ponto que o fenômeno de fato se releve, mesmo que não seja em uma clínica com modalidade de atendimento tradicional. Com isso através da escuta reconhecemos dentre as falas dos clientes a inconsistência da autoimagem e a eleição de pessoas critérios em suas experiências. Para isso foi fundamental ouvir atentamente o que o cliente está trazendo sem criticá-lo, e olhá-lo com atenção, enxergando o não visto e também olhando a situação pelos olhos do cliente, experimentando seu mundo.

Parafraseando suas falas por alguns momentos, isso possibilitou que o cliente pudesse ouvir melhor o fluxo de suas experiências, por isso, os contatos verbais e quando preciso até não verbais apresentam-se como fundamentais para que o processo se desenvolva em direção ao crescimento do cliente. Essa escuta compreensiva em que o plantonista procurou ouvir o significado pleno, ao ser comunicado pelo cliente, pôde levá-lo a uma maior compreensão de si mesmo. Compreendemos este fenômeno como duplo movimento de ouvir e ser ouvido, pois na medida em que ocorre uma escuta de si mesmo, não deixa de haver uma escuta do outro, da relação por estabelecida no atendimento.

Nos atendimentos percebemos também algo em comum nos clientes, a evidência de sinais de alto nível de estresse e crises de ansiedade, que estavam diretamente relacionados com a incerteza de como ficariam com as mudanças estabelecidas na organização do trabalho, com a reinauguração do Hospital. Para que experiências ameaçadoras possam ser adequadamente simbolizadas na consciência e integradas na estrutura do self, tem de haver uma diminuição das condições de valor que o indivíduo se impõe a si mesmo e um aumento na incondicionalidade do seu olhar próprio.

O olhar positivo incondicional é uma genuína aceitação do outro que se mantém constante independentemente daquilo que o cliente revela sobre si, um respeito pela forma como este conduz o processo terapêutico (temas abordados, ritmo do processo, decisões, etc.), o reconhecimento do seu direito à diferença e à autonomia. A percepção desta atitude resulta no enfraquecimento ou

dissolução das condições de valor e aumenta o olhar próprio incondicional: as experiências antes ameaçadoras podem então ser abertamente perceptivas, exploradas e integradas no conceito de si.

Por fim foi vivenciado momentos de troca simultânea entre o terapeuta e os clientes que foram em busca dos atendimentos do Plantão nesta instituição hospitalar, pois para alguns um único plantão foi suficiente e para outros foram necessários mais de três retornos; no entanto, o Plantão Psicológico proporcionou uma maior abertura e receptividade por parte do cliente para vivenciar suas questões emocionais e seus sentimentos emergentes. Isto se deu principalmente, pelo fato de o cliente procurar espontaneamente por ajuda psicológica no momento de grande sofrimento, percebendo o quanto este serviço poderia ajudá-lo a refletir sobre questões que o afligiam.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo enquanto relato de experiência teve como objetivo descrever a prática estabelecida no estágio supervisionado com a implantação do Plantão Psicológico, em uma instituição de saúde. E para isto construímos um percurso a luz da fundamentação teórica, buscando a compreensão das abordagens que contextualizam a saúde mental do trabalhador, conheceu o histórico e campo de atuação do plantão psicológico e relatamos a construção dos acolhimentos ao trabalhador com angústia ou ansiedade imediata em atividade laboral, sendo a abordagem centrada na pessoa de Carl Rogers que foi empregada no delineamento dos atendimentos realizados.

Os momentos vivenciados em um Estágio de Plantão psicológico possibilitaram a aproximação do sofrimento do outro. Através dos acolhimentos realizados e dos casos expostos em supervisão, percebeu-se a necessidade de se ter o cuidado como um dos fatores primordiais na escuta o sigilo e livrar-se de julgamentos foi essencial.

Diante dessa realidade, o Psicólogo Hospitalar Centrado na Pessoa atua na tentativa de atingir e resgatar a pessoa, compreendendo-o e aceitando-o incondicionalmente, buscando “junto” com o outro alcançar uma responsabilidade que somente a pessoa tem consigo mesma, construindo através da sua autenticidade, um caminho à ser percorrido em direção a auto compreensão, no intuito que este aceite-se enquanto indivíduo, crescendo, aprendendo e reconhecendo cada vez mais sua experiência de vida.

Estabelecer esse processo, e principalmente chegar a essa perspectiva de congruência realmente não é fácil, ainda mais quando se tratam de clientes internos, como os trabalhadores do Hospital, onde a escolha e a vontade são de certa maneira limitadas, por causa das normas institucionais. Entretanto diante de uma situação de relação empática entre Terapeuta\Cliente,

mesmo que por um momento, o cliente poderá dividir sua dor com alguém, tendo a oportunidade de perceber-se por inteiro e de conhecer-se melhor.

Diante do exposto percebemos a relação das abordagens citadas no referencial a respeito do contexto sobre a saúde mental do trabalhador, como na abordagem do estresse em que de acordo com Canova; Porto (2010) argumenta que grande parte da literatura específica, descreve que o estresse ocupacional seja resultante de um complexo conjunto de fenômenos e não consequência de apenas um fator externo que age sobre o trabalhador.

Como também a correlação a certa do sofrimento psíquico do trabalhador destacada na abordagem da psicodinâmica do trabalho com o seu principal autor Dejours, destacando que a natureza humana é propensa a enfrentar desafios, assim, o sofrimento pode ser fonte de descobertas e criações interessantes, desenvolvendo sua teoria com base na organização do trabalho. Assim entendemos também, a importância dos estudos relacionados à abordagem da epidemiologia a respeito do tema sobre saúde mental do trabalhador, quando nos deparamos com os clientes com diagnósticos estabelecidos com patologias de ordem psíquica, causando algum tipo de interferência no desenvolvimento de suas atividades laborais.

Neste sentido, a Abordagem Centrada na Pessoa, ao enfatizar a saúde em todos os empreendimentos humanos, inaugura na Psicologia a noção de psicoterapia, não como tratamento e sim como um trabalho de crescimento, de promoção do desenvolvimento. Isso implica em conceber saúde e doença mental como pertencentes a um mesmo contínuo.

Esta experiência enquanto plantonista nos levou ao encantamento por tal abordagem terapêutica, justamente por sua fundamentação ao encontro dialógico e verdadeiro entre cliente\terapeuta, permitindo uma reflexão o quanto você afeta o outro e é afetado pelo o outro. Tal reflexão punctionou no site terapêutico de forma interventiva a indagação aos clientes “O que me pertence? E o que pertence ao outro!”. Pois foi percebido nos encontros o quanto este outro possui o lugar de representatividade na vida das pessoas, na forma de ser e de representar suas emoções, evidenciando o quanto elegemos pessoas critérios em nossa ações, relevando os prejuízos ao verdadeiro eu, ou os conflitos entre o eu ideal e o eu real.

Mais, contudo a instalação do plantão no HGPV sendo uma ação inédita abre espaço para algumas reflexões a respeito do seu desenvolvimento, o qual pode citar como dificuldade vivenciada, a falta de sistematização do serviço, pois a literatura nos oferece como suporte através de outros relatos de implantação do plantão psicológico tais procedimentos como: preenchimento de fichas dos dados sociodemográficos dos clientes, a descrição dos atendimentos realizados e a redação da Versão de Sentido (VS) dos plantonistas, ao final das sessões para serem utilizadas como ferramentas para as supervisões. As VS possibilitam aos plantonistas expressarem os seus sentimentos e os sentidos que aquele atendimento propiciou.

Como também a grande dificuldade de um bom funcionamento de uma rede articulada para os encaminhamentos dos casos que necessitam de um acompanhamento psicoterápico mais específico. Pois tais informações têm grande relevância de serem coletadas, haja vista, que pudessem ser utilizadas durante as supervisões, compreendidas enquanto estudo de casos, realizados pelo grupo com a participação do coordenador-supervisor e ainda que para a elaboração de relatórios periódicos, nos quais se justifica a necessidade da existência desse tipo de assistência psicológica, a partir de dados concretos, mantendo a identidade das pessoas atendidas em sigilo.

Mais acreditamos que existe tempo hábil para o desenvolvimento de melhorias referente a sistematização do serviço, tratando-se do primeiro semestre de atuação do plantão, para isso tem se mostrado uma experiência desafiadora e estimulante em função do crescimento do projeto e conseqüente um campo de aprendizado profissional de uma escuta clínica, atenta e profunda, muitas vezes com desafios que não estão escritos nos livros, mas que a partir da implicação com os clientes, as descobertas tem sido partilhadas em meio a dores, angústias, mais também alegrias e satisfação, sentimentos inerentes a todo aquele que se propõe a sair de uma zona de conforto para novos desafios.

Concluimos assim, que é de suma importância que as instituições sejam elas, públicas ou privadas, tenham acesso a profissionais como o psicólogo, para atuarem na criação de espaços para minimizar ou até mesmo sanar o sofrimento psíquico e melhorar a qualidade de vida do trabalhador, dentro e fora das organizações. Por meio de estratégias que busquem auxiliar o trabalhador a se tornar uma pessoa capaz de construir estratégias, modificando seu cotidiano, suas relações e com capacidade de decidir sobre novas situações nos diversos âmbitos de sua vida: profissional, pessoal e social.

REFERÊNCIAS

AMORIM, F. B. T.; ANDRADE, A. B.; BRANCO, P. C. C. **Plantão Psicológico Como Estratégia De Clínica Ampliada Na Atenção Básica Em Saúde**. Contextos Clínicos, [S. L], V. 8, N. 2, P. 141-152, Jul./Dez. 2015.

AMATUZZI, M. M. (1990). **O Que É Ouvir**. *Estudos De Psicologia*, 7(2), 86-97.

ROGERS, C. R. (2007). *Um Jeito De Ser* (7a Ed). São Paulo, SP: EPU. (Originalmente Publicado em 1980).

AMATUZZI, M.M. (2001). **Pesquisa Fenomenológica Em Psicologia**. In: M. A. T. Bruns & A.F. Holanda (Orgs.), *Psicologia E Fenomenologia: Reflexões E Perspectivas*. (Pp. 17-26).Campinas.

BALLONE G.J., MOURA E.C. -**Ansiedade, Esgotamento E Estresse** - In. Psiqweb, Internet, Disponível Em [Www.Psiqweb.Med.Br](http://www.Psiqweb.Med.Br), Revisto Em 2008.

BARRETT-LENNARD, G. T. (1962). Listening. In Cain, D. J. (Ed), *Classics In The Person Centered Approach* (P.150-158). Ross-On-Wye, Herefordshire, England: PCCS.

BARRETO, R. A. B., Santos, G. S., Vianna, C. **Plantão Psicológico No CREAS: Relato De Experiência De Um Novo Fazer Clínico**. *Práticas Psicológicas Em Contextos Específicos: Plantão Psicológico*. Curso De Psicologia, Instituto De Ciências Humanas, Universidade Paulista – UNIP, Goiânia 2014.

BERTANI, I. F. **Retratos Da Saúde: O Relatório QUAVISSS**. Franca: Legis Summa Ltda,2006.

CANOVA, C. R.; PORTO, J. B. **O Impacto Dos Valores Organizacionais No Estresse Ocupacional:** Um Estudo Com Professores Do Ensino Médio. Revista De Administração Mackenzie, V. 1, N. 5, P. 4-31, 2010.

CAMPOS, C.M.S. & Soares, C.B. (2003). **A Produção De Serviços De Saúde Mental:** A concepção De Trabalhadores. Ciência & Saúde Coletiva, 8 (2), 621-628. Chanlat, J. F. (1996). Por Uma Antropologia Da Condição Humana Nas Organizações. In: J. F. Chanlat (Org.) & O. L. S. Tôres (Ed.), O Indivíduo Na Organização: Dimensões esquecidas. (Pp. 21-43; 3ª Ed.). São Paulo: Atlas.

CAMARGO, D.A.; CAETANO, D.; GUIMARÃES, L.A.M. **Psiquiatria Ocupacional:** Aspectos Conceituais, Diagnósticos E Periciais Dos Transtornos Mentais E Do Comportamento. São Paulo: Atheneu, 2010.

CODO, W. & JACQUES, M.G. (2002). Introdução: **Uma Urgência, Uma Busca, Uma Ética.** In: M. G. Jacques & W. Codo (Org.), Saúde Mental & Trabalho: Leituras (Pp.17-28). Petrópolis, RJ: Vozes.

CODO, W; SORATTO, L. & VASQUES-MENEZES (2004). **Saúde Mental E Trabalho** In: J. C.ZANELLI, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos, (Org.), Psicologia, Organizações E Trabalho no Brasil. (Pp 276-299). Porto Alegre: Artmed.

CURY, V.E. (1999). **Plantão Psicológico Em Clínica-Escola.** In M. MAHFOUD (Org.). Plantão Psicológico: Novos Horizontes. São Paulo: Editora Companhia Ilimitada, 2004a. P.115-133.

DEJOURS, C. (1992). **A Loucura Do Trabalho: Estudo De Psicopatologia Do Trabalho.** (A. I.Paraguay E L. L. Ferreira, Trad.; 5ª Ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.

DEJOURS, C. (1996). **Uma Nova Visão Do Sofrimento Humano Nas Organizações**. In: J. F.Chanlat (Org.) & O. L. S. Tôrres (Ed.), *O Indivíduo Na Organização: Dimensões Esquecidas*. (Pp. 149-173; 3ª Ed.). São Paulo: Atlas.

DUTRA, E. **Considerações Sobre As Significações Da Psicologia Clínica Na Contemporaneidade**. *Estudos De Psicologia*, Natal, V. 9, N. 2, P. 381-387, 2004.

FERREIRA NETO, J. L. **A Formação Em Nossa Atualidade**. In: FERREIRA NETO, J. L. *A Formação Do Psicólogo: Clínica, Social, Mercado*. São Paulo: Escuta, 2006. P. 162-186. *Extensão Em Ação*, Fortaleza, V.1, N.10, Jan/Jun. 2016. 99.

FELLI VEA, TRONCHIN DMR. *La Calidad De Vida En El Trabajo Y La Salud Del Trabajador De Enfermería*. In: Kurcgant P. (Organizador). *Gerenciamiento Em Enfermería*. 2ª Ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. P. 87-105.

HAHN GV, CAMPONOGARA S. (1997) *Qualidade De Vida Na Enfermagem*. Ver Médica HSVP BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE ACIDENTES DO TRABALHO. [Acessado 2017 Maio 30]. Disponível Em: <Http://Www.Previdencia.Gov.Br/2015/01/Estatisticas-Anuario-Estatistico-De-Acidentesdo-Trabalho-2013-Ja-Esta-Disponivel-Para-Consutla/>.

YAMAMOTO, O. H., OLIVEIRA, I. F., & CAMPOS, H. R. **Demandas Sociais e formação profissional em psicologia**. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, v. 14, n. 1, p. 75-86, 2002.

LIMA, K. A.; COSTA, F. N. A. **Educação em saúde pesquisa qualitativa: Relações possíveis**. *Revista Alim. Nutri.*, v. 16, n. 1, p.33-38, jan./mar. 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

LOPES, M. V. O. Membro Da Comissão De Editoração Da Rev Rene REFERÊNCIAS 1.
Yin RK. **Estudos De Caso: Planejamento E Métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.

MAHFOUD, M. (1987). **A Vivência De Um Desafio: Plantão Psicológico**. In R. L. Rosenberg (Ed.), *Aconselhamento Psicológico Centrado Na Pessoa* (Pp. 75- 83). São Paulo, SP.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A Pesquisa Qualitativa Em Psicologia: Fundamentos E Recursos Básicos*. São Paulo: Moraes, 1989. P. 110.

MAHFOUD, M. (Org.) **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

MAHFOUD, M. **A Vivência de um Desafio: plantão psicológico**. In: ROSENBERG, R. L. (org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: EPU, 1987. p. 75-83.

MORATO, H. T. P. Pedido, queixa e demanda no plantão psicológico: querer, poder ou precisar. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE PRÁTICAS PSICOLÓGICAS EM INSTITUIÇÃO – PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS, 6, 2006, Vitória. Anais... Vitória: UFES, 2006. v. 1. p. 38-43.

_____. Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP: aprendizagem significativa em ação. In: ROSENBERG, R. L. (org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. São Paulo: EPU, 1987. p. 75-83.

MENDES, A.M & CRUZ, R.M. (2004). **Trabalho E Saúde No Contexto Organizacional: Vicissitudes Teóricas**. In: A. Tamayo (Org.), *Cultura E Saúde Nas Organizações* (Pp. 39-55). Porto Alegre: Artmed.

MOZENA, H. **Plantão psicológico: estudo fenomenológico em um serviço de assistência judiciária**. 2009. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2009.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Medida Provisória Nº 316
De 11 De Agosto De 2006. Disponível Em
[Http://Www.Camara.Leg.Br/Sileg/Integras/414866.Pdf](http://www.camara.leg.br/sileg/integras/414866.pdf). Acesso Em 26 Mar. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3.ª Conferência Nacional De Saúde Do Trabalhador: 3.ª**
CNST: “Trabalhar, Sim! Adoecer, Não!”: Coletânea De Textos. Brasília: Ministério Da Saúde,
2005.

PALMIERI, T.H. ; CURY, V.E. (2007). **Plantão Psicológico Em Hospital Geral: Um**
Estudo Fenomenológico. *Psicol. Reflex. Crit.* [Online]. Vol.20, N.3, Pp. 472-479. ISSN 0102-
7972.

POLIT, D. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto
Alegre: Artes médicas, 1996.

RAMOS, C.; SILVA; G. G.; SOUZA; S. (Org). **Práticas Psicológicas Em Instituições:**
Uma Reflexão Sobre Os Serviços-Escola. São Paulo: Editora Vetor, 2006.

REBOUÇAS, M. S. S; DUTRA, E. **Plantão psicológico: uma prática clínica da**
contemporaneidade. *Rev. Abordagem Gestalt, Goiânia*, v. 16, n. 1, jun. 2010.

ROGERS, C. R. (1997) **Torna-Se Pessoa**. 5ª Ed. São Paulo: Martins Fontes.

ROGERS, C. R. (1983). **Um Jeito De Ser**. São Paulo: EPV.

ROGERS, C. R & KINGET. M. (1977). **Psicoterapia E Relações Humanas: Teoria E**
Prática Da Terapia Não-Diretiva. 2ª Ed. Belo Horizonte: Inter livros.

ROGERS, Carl R. & ROSENBERG, Rachel Léa. **A Pessoa Como Centro**. São Paulo: EPU.
O Homem E Suas Idéias. São Paulo: Martins Fontes.

ROSENBERG, R. L. Introdução: biografia de um serviço. In: ROSENBERG, R. L. (org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

ROGERS, C. R. (2005). **Psicoterapia E Consulta Psicológica**. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes.

ROSSI, A.; PERREWÉ, P.; MEURS, J. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: Stress Social – Enfrentamento e Prevenção**. Editora Atlas. São Paulo, 2011.

RUDIO, F. V. (2003). **Orientação Não-Diretiva: Na Educação, No Aconselhamento E Na Psicoterapia**. 14ª Ed. Petrópolis: Vozes.

SELIGMANN-SILVA, E.; et al. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

OMS - Organização Mundial da Saúde. About WHO. Genebra: OMS. Disponível em: http://www.who.int/topics/mental_health/es/ . Acesso em: 10 maio 2011.

SELYE, H. **Stress E Tensão**. 2.Ed. São Paulo: IBRASA, 1965.

SORATTO, Lúcia; CODO, Wanderley (Orgs.). **Saúde E Trabalho No Brasil: Uma Revolução Silenciosa. O Ntep E A Previdência Social**. Petrópolis: Vozes, 2010.

TAMAYO. A.; LIMA, D.; SILVA, A. V. (2004). **Clima Organizacional E Estresse No Trabalho**. *Cultura E Saúde Nas Organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 77-101.

TURATO E. R. **Tratado Da Metodologia Da Pesquisa Clinico-Qualitativa: Construção Teórico-Epistemológica, Discussão Comparada E Aplicação Nas Áreas Da Saúde E Humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

TODESCHINI, R; LINO, D. **A Importância Social Do Ntep E A Busca De Integração Das Políticas Públicas De Segurança E Saúde Do Trabalhador**. In: MACHADO, Jorge;

ZANELLI, J. C. **Estresse Nas Organizações De Trabalho: Compreensão E Intervenção Baseadas Em Evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2010.