

SERVIÇO DE PLANTÃO PSICOLÓGICO AOS CLIENTES DA ÁREA DE SAÚDE

(2009)

Dirlene Maria Vieira

Psicóloga, hipnóloga com especialização em Saúde Mental: Prevenção, Promoção

Orientador:

Prof. Wagner Alan Cagliumi

Professor da disciplina de Metodologia Científica do curso de Pós-graduação no IBPEX

Email:

psicologia.dirlene@hotmail.com

RESUMO

Num momento em que o país assume clara direção em prol de políticas com-prometidas com a melhoria das condições de vida da população, as políticas de saúde devem contribuir realizando sua tarefa primária de produção de saúde designada a reduzir a futura incidência de problemas de ajustamento em populações normais. O Plantão Psicológico é destinado a pessoas que se apresentam sem recursos psicológicos para lidar com suas aflições, angústias, dificuldades afetivas ou ainda situações que estejam tirando o equilíbrio momentâneo. A expressão plantão está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm a disposição de pessoas que deles necessitem em qualquer situação de atendimentos de emergências emocionais, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos. A intervenção psicológica do plantão procura compreender a vivência e ‘resgatar’ o sujeito, a partir do oferecimento de uma escuta, que permite a explicitação do sofrimento. É uma forma de trabalho distinta das psicoterapias de longa duração e visam favorecer a manutenção da saúde mental. Devemos trabalhar na prevenção e nela concentrar nossos esforços, pois uma vez instalada a doença, ela pode tornar-se crônica e de difícil controle, causando diversos danos secundários.

Palavras-chave: Plantão psicológico, prevenção

Este artigo sugere a criação de um serviço de prevenção nos casos de saúde mental, baseado na necessidade identificada de ter um serviço de atendimento na rede pública em Curitiba (Paraná-Brasil), como o “Plantão Psicológico”, com o objetivo de escutar sentimentos e emoções do cliente que busca alívio para seu sofrimento psíquico. Atualmente no Brasil, temos poucos recursos de saúde mental disponíveis para a população, isto somado a pouca informação a respeito desse tipo de serviço. A busca de novas formas de atendimento psicológico, como os serviços oferecidos à população, resultou no desenvolvimento de práticas como o plantão psicológico.

O serviço de “Plantão Psicológico” oferece atendimento psicológico priorizando acolhimento em situações de crise e esclarecimento. Não oferece psicoterapia nem acompanhamento psicológico, porém, caso seja necessário, encaminha o cliente a serviços e instituições que compõe nossa rede de saúde e de apoio social de acordo com o caso.

Para Teles (2003), a competitividade da sociedade moderna, o medo constante do insucesso e de algum cataclisma estão levando a grande massa de indivíduos a distúrbios psicológicos de tal ordem, que o anormal está se tornando normal, no sentido de que o parâmetro passa a ser imensa maioria perturbada. O ser humano, assim como o animal, tem um limiar de tensão, isto é, ele só pode suportá-la até certo tempo, sem que seu sistema biopsíquico se desorganize. Entretanto, a vida moderna está colocando os indivíduos num estado permanente de tensão, cujas conseqüências são desastrosas, não só no sentido individual, mas também no sentido coletivo, pois as repercussões das ações das pessoas são de ordem social.

A sugestão da implantação do Plantão Psicológico seria nos locais de atendimento 24 horas da Prefeitura Municipal de Curitiba nas Unidades Municipais de Saúde como Pinheirinho, Boqueirão, Cajuru, Boa Vista, CIC, Sitio Cercado, Campo Comprido, Albert Sabin (Fazendinha).

Viver de modo saudável significa sentir medo, vivenciar conflitos, dúvidas, frustrações, tanto quanto as coisas positivas. O mais importante é que a pessoa sinta que está vivendo sua própria vida, assumindo a responsabilidade por seus sucessos e fracassos e aproveitando cada experiência para enriquecer seu repertório pessoal. Esta frase de Carl Gustav Jung relata que:

“O encontro de duas personalidades é semelhante à mistura de duas diferentes substâncias químicas: uma ligação pode a ambas transformar”.

Atendimento clínico em consultório e plantão psicológico

Esta modalidade de “Plantão Psicológico” visa proporcionar atendimento psicológico no momento em que o sujeito necessita de um acolhimento específico e de compreensão por parte de um profissional no sentido de minimizar o seu atual estado de desajuste, angústia ou sofrimento. Diferencia-se da psicoterapia por ter um caráter menos abrangente e profundo, tendo como foco o problema e não toda a vida e padrão de personalidade do cliente.

A psicoterapia convencional objetiva auxiliar o indivíduo em suas dificuldades emocionais e práticas do dia-a-dia, com vistas ao conhecimento e crescimento pessoal. Em alguns casos o sujeito não apresenta um problema específico, fazendo com que o processo terapêutico seja direcionado para o autoconhecimento e desenvolvimento de suas potencialidades. Nesta modalidade de atendimento o psicoterapeuta leva em consideração o ser humano de forma integrada, com suas dimensões orgânica, psíquica, social, existencial e emocional.

E o atendimento no consultório ocorre em sessões semanais com duração de 50 minutos, porém em alguns casos pode ser indicada mais de uma sessão por semana. No atendimento de casal o tempo é ampliado para 80 minutos. Observa-se o crescimento da psicologia clínica pelo âmbito institucional, onde se torna praticamente impossível repetir o modelo de consultório, no que diz respeito ao tempo de duração dos atendimentos, aos processos psicoterápicos, tipos de intervenção, modelo de abordagem e especialmente quanto aos motivos ou queixas que levam as pessoas, atualmente a procura de Serviços de Psicologia.

FURIGO (2006) nos informa que sendo a psicoterapia a base da identidade profissional do psicólogo clínico, observa-se aqui também uma necessidade urgente de novas definições sendo a primeira delas em relação à demanda de uma nova clientela para a prática psicológica, bem como de uma redefinição de identidade do psicólogo clínico.

Acompanhando as evoluções que ocorrem na Saúde Internacional, já em Mejias (1984), encontrou a preocupação em tomar o atendimento psicológico mais acessível e útil a uma faixa mais ampla de nossa população, evitando que se restrinja a certos grupos limitados. Manifesta-se dizendo que há uma concordância geral em que é chegada a hora de falarmos também em prevenção para a Psicologia.

BEDIN (2008) fala que, com relação à Saúde Mental na atenção primária, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), aponta a importância da integralidade da atenção à saúde e constata que as equipes de Atenção Básica, cotidianamente, se deparam com problemas de saúde mental. Considera que, por sua proximidade com famílias e comunidades, essas equipes se apresentam como um recurso estratégico para o enfrentamento de diversos problemas nesta área, como o uso abusivo de álcool, drogas e diversas outras formas de sofrimento psíquico. Além disso, entende que “existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença, às vezes atuando como entrave à adesão de práticas preventivas ou de vida mais saudáveis [...] todo

problema de saúde é também – e sempre – de saúde mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde” (p.33).

Profissional de psicologia

Segundo a normatização de 2008, as atribuições Profissionais do Psicólogo Clínico no Brasil, de acordo com o Conselho Federal de Psicologia, atuam na área específica da saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais, realiza pesquisa, diagnóstico, acompanhamento psicológico e intervenção psicoterápica individual ou em grupo, através de diferentes abordagens teóricas. Desta forma então o psicólogo vai trabalhar procurando ajudar os indivíduos a se compreenderem e a se relacionarem melhor com as outras pessoas e a lidarem com as próprias emoções e sentimentos.

Ressalta PAPARELLI e NOGUEIRA-MARTINS (2007), que a formação do psicólogo, desde a regulamentação da profissão, esteve muito aquém da necessidade social de nossas populações, deflagrando, no meio social, a indefinição da verdadeira utilidade da profissão e transformando o psicólogo em um profissional que, muitas vezes, é tomado como prescindível. Assim, reconhece-se, atualmente, a necessidade de um profissional sintonizado com as demandas sociais. Embora esse seja um fato admitido pelo agente formador, percebemos o quanto é difícil modificar o panorama da formação, pois sobre ela repousa uma complexa série de fatores que inviabilizam uma tomada de posição ética-política favorecedora de mudanças qualitativas. Se essa é uma verdade que consegue ficar apartada no sistema educativo-formativo, o mesmo já não se dá no meio profissional, quando observamos a pressão exercida sobre os profissionais solicitados a responder a demandas que o ensino tecnicista não consegue abarcar.

Desde o final dos anos 70, o alargamento do campo da Psicologia da Saúde, Saúde Comportamental e da Medicina ajudou ao fortalecimento e ao robustecimento da contribuição da Psicologia para a prevenção da doença e promoção da saúde. De início, o foco era em algumas categorias de comportamento tais como o uso de drogas, o tabagismo, mas posteriormente surgiu o interesse por relações interpessoais relacionados com a violência, a sexualidade, o estresse laboral e escolar, o lazer, as redes de apoio.

Com a evolução dos sistemas de saúde, o desenvolvimento farmacológico e as ciências do comportamento, assim como o abandono dos modelos institucionais, tais como hospitais, asilos, foram chamados a intervir com pessoas sem doença mental, no apoio à adaptação e às sequelas da doença. Esta nova visão implicou em uma nova dinâmica para a Psicologia, introduzindo do ponto de vista dos prestadores de cuidados de saúde uma dimensão em equipe multidisciplinar com inclusão, para além dos psicólogos e especialistas em Saúde Pública e de técnicos de outras áreas.

Para LILIENTHAL (2002) trabalhar com Plantão Psicológico exige dos profissionais características como:

- a capacidade de atenção – estar junto ao cliente procurando percebê-lo ao máximo de minhas possibilidades e transformar esta percepção em intervenções eficientes

-a autenticidade – capacidade de ser eu mesmo, de não precisar me esconder, na relação com o outro perseverança – jamais deixar de acreditar que o outro é capaz de encontrar em si próprio as respostas às suas questões,

-ousadia – a ousadia de escancarar o óbvio e procurar efetivamente ser terapêutico e não fazer uma manutenção da patologia.

Além disso, TEIXEIRA (2006) em seu artigo relata que o profissional da psicologia vislumbra em seu horizonte de práticas possíveis um cenário completamente novo criado pela busca de “humanização” da prestação e consumo de serviços de saúde no SUS. A implantação de práticas de acolhimento, o esforço em estabelecer adesão e vínculos entre usuários e os serviços de saúde, cria para o psicólogo o espaço de exercício de uma escuta qualificada da dor e do sofrimento, das necessidades e demandas da população que vai aos serviços de saúde.

O que é “Plantão Psicológico”?

De acordo com BARTZ (1997) a palavra plantão segundo o dicionário significa: horário de serviço escalado para determinado profissional exercer suas atividades em delegacias, hospitais, etc.; serviço noturno ou em dia ou em horas, normalmente sem expediente em redações de jornais, hospitais, fábricas, etc.; plantonista é a pessoa encarregada de tal serviço. A palavra emergência significa: ação de emergir; nascimento; situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente; caso de urgência.

O Plantão Psicológico se destaca como uma modalidade alternativa de atendimento psicológico, de caráter breve e individual que visa, em uma ou até quatro sessões, orientar e auxiliar na resolução de dificuldades focadas em questões emergenciais e que nem sempre precisam de acompanhamento prolongado.

O cliente busca o psicólogo plantonista no momento da crise afetiva, familiar, profissional ou do sentido do viver; nos distúrbios afetivos, de comportamento, profissionais em crise ou aposentando-se, distúrbios familiares, de aprendizado, sexuais, de relações sociais. É útil nos momentos de superação da desestrutura emocional causada por períodos de doenças, nos distúrbios psicológicos por estresse, nos momentos de decisão pessoal, separações matrimoniais, lutos e pânico; pois é um pronto-socorro psicológico para dar sentido à angústia imediata que emerge em certos momentos da vida; um alívio pontual daquilo que se apresenta em situações de crise pessoal.

MAHFOUD (1987) enfatiza que o plantão psicológico é um tipo de intervenção psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites, 'na medida em que [o plantonista] se coloca disponível a acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de somente focar o seu problema. A expressão plantão está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm a disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos.

O Plantão Psicológico não tem a pretensão de que em uma única sessão seja capaz de resolver problemas emocionais ou promover resultados reconstitutivos da personalidade. Para estes casos, o cliente é encaminhado para uma terapia contínua, porém, muitos efeitos podem surgir de um encontro focado na solicitação do cliente, onde tanto o terapeuta como o paciente, esteja por inteiro e acreditando na tendência ao desenvolvimento. A idéia central desta modalidade de atendimento é oferecer à pessoa que o procura a possibilidade de ser acolhida e ouvida, pois a partir desta escuta, questões emergentes poderão ser trabalhadas. Qualquer questão que venha a incomodar o cliente é uma questão importante. "Ouvir pode sugerir uma atitude passiva, mas não é. Ouvir implica acompanhar, estar atento, presente. Presença inteira". (ROSENTHAL, in Mahfoud, p. 27, 1999)

Salienta FURIGO (2006), trata-se de consenso atual, entre aqueles que têm se dedicado ao estudo e à sua prática, que o procedimento psicoterapêutico denominado "Plantão Psicológico" visa trabalhar as demandas urgentes e imediatas levantadas pelo cliente no momento de tomada de consciência de seu sofrimento psíquico. Trata-se de um atendimento emergencial, distinguindo-se, portanto, de uma psicoterapia tradicional, cujas bases e procedimentos caracterizam-se pelo estabelecimento de contexto específico: atendimento sistemático e de longo ou curto prazo com vistas a uma integração profunda e permanente da personalidade da pessoa atendida, quase sempre em momento determinado pelo terapeuta, por meio, geralmente, da utilização de um agendamento antecipado do início das sessões.

De acordo com SCHMIDT (2004) o Plantão Psicológico é pensado e praticado, basicamente, como um modo de acolher e responder a demandas por ajuda psicológica. Isso significa colocar à disposição da clientela que o procura um tempo e um espaço de escuta abertos à diversidade e à pluralidade dessas demandas. É necessário, contudo, clarificar os significados que acolher e responder assumem no Plantão Psicológico. Acolher refere-se, nesse caso, a uma peculiar atenção para a experiência do cliente no momento em que procura ajuda, que inclui não apenas o que convencionalmente se entende por queixa, mas o modo como o cliente vive essa queixa, os recursos subjetivos e do entorno sociopsicológico de que dispõe para cuidar de seu sofrimento, bem como as expectativas e perspectivas que se apresentam a partir da busca de auxílio. Responder, por sua vez, associa-se a explicitação da demanda e seus possíveis desdobramentos de tal forma que, ao acolher o cliente, está-se, ao mesmo tempo, dando-lhe a oportunidade de se posicionar frente àquilo que vive e permitindo ao serviço um posicionamento

em relação àquilo que pode ou não oferecer, no sentido de dar continuidade a um primeiro contato.

A quem se destina o atendimento do plantão psicológico?

Relata LOPES (2003), que todos nós temos problemas com familiares, amigos, enfim, com a sociedade, é bom que saibamos de que forma resolver as dificuldades das relações humanas. De que maneira lidar melhor com nossas emoções, nossos medos, nossas inseguranças, nossas raivas, sentimentos esses, muitas vezes, responsáveis pelos transtornos?

O serviço procura sanar diferentes solicitações de ajuda, destinado a pessoas que buscam um atendimento de apoio emergencial, destina-se a crianças, adolescentes e adultos e tem como objetivo dar apoio psicológico emergencial e proporcionar acolhimento em situações de crise como: tomadas de decisão, luto, ou qualquer outra situação que tire o equilíbrio momentâneo, tais como situações de perda, crises existenciais específicas e outras situações que impliquem num desconforto que dificulte o convívio familiar, profissional e social.

Para obter um atendimento, o cliente pode comparecer diretamente no dia do plantão, pois o espaço é para a pessoa trazer o aspecto que mais lhe interessa – pode ser um mal estar, um desejo de compreender melhor alguma coisa, uma preocupação com o futuro. Diferente do que ocorre em outros tratamentos como a terapia, onde cada sessão normalmente tem uma hora, o tempo de duração da consulta no plantão varia muito, e quando finalizada, o retorno será de acordo com o interesse do cliente.

Para SANTOS (2005), os atendimentos psicológicos são individuais, com duração de no máximo uma hora. Este processo possui um caráter de atendimento breve, com o intuito de orientar e auxiliar na resolução de dificuldades, focando as questões emergenciais e que nem sempre precisam de acompanhamento prolongado. Os atendimentos são considerados urgentes quando o cliente se apresenta de forma descontrolada e com alto nível de ansiedade. Entende-se aqui por urgência algo que emerge de uma situação crítica. As pessoas que procuram o plantão estão vivendo questões e problemas que surgiram naquele momento como algo que chegou ao limite e precisa de cuidado, ou ainda estão passando por mudanças drásticas que os levam a procurar alguma orientação para poder reencontrar-se com seu equilíbrio anterior.

Quando a pessoa não está psiquiatricamente doente, mas precisando de ajuda devido a problemas que segundo relata em seu livro, FLAHERTY, CHANNON e DAVIS (1990) Os tipos de estressores psicossociais:

- Conjugal: Por ex., noivado, casamento, discórdia.
- Parental. Por ex., nascimento de um filho, dificuldades com a criança.

- Ocupacional. Por ex., trabalho, escola, lar.
- Financeiro.
- Legal. Por ex., detenção, julgamento, sentença judicial ou prisão.
- Desenvolvimento. Por ex., puberdade, menopausa.
- Doença física ou ferimento. Por ex., acidente, aborto, cirurgia.
- Fatores familiares. Por ex., Por ex., relacionamento abusivo ou hostil para o filho (paciente).
- Outros fatores pessoais, problemas com amigos ou doença de amigos.
- Outros fatores psicossociais. Por ex., estupro, enchentes, etc.

Mostrou BARTZ (1997), que embora o plantão seja uma alternativa para provocar transformações saudáveis nas pessoas que o procuram, levando-as a conseguir melhora e soluções para suas dificuldades, há limites para as possibilidades de ajuda no plantão, pois, existem muitas situações onde não se aplica. Por exemplo, nos casos de pessoas em surto psicótico, de neuróticos graves, em crise aguda, com profundo comprometimento de personalidade; de deficientes mentais; de deficientes da fala ou auditivos (surdos-mudos); de pessoas com seqüelas de doenças graves, como AVC ou outras, cujas lesões ou perturbações não permitem o fluxo das capacidades básicas que o plantão necessita - a fala, o raciocínio, a criatividade, etc. Ainda assim, mesmo não atendendo diretamente, o plantão pode aplicar-se no sentido de orientar os acompanhantes ou responsáveis, em direção aos tratamentos adequados e viáveis para os casos em questão.

Objetivo do Plantão Psicológico

O objetivo do atendimento plantão psicológico é a prevenção em saúde mental que consiste em diminuir o aparecimento dos transtornos mentais. A prevenção baseia-se nos princípios de saúde pública, sendo dividida em primária, secundária e terciária. O objetivo da prevenção primária é evitar o aparecimento de uma doença ou transtorno mental, reduzindo, assim, sua incidência.

O psicólogo oferece uma escuta significativa que, compartilha o problema enfrentado, permitindo que a pessoa se reorganize, vislumbre alternativas, tome (novas) iniciativas; ou seja, não fique presa ao seu problema, não reduza toda a sua vida àquele problema.

LOPES (2003) destaca:

Quando a mente humana não encontra soluções para seus conflitos, tem como fuga das energias psíquicas, os sintomas de ansiedade, fobias, somatizações, etc. Acredito que, caso a mente esteja saudável, em paz e equilibrada, o “gatilho” não é acionado, ou seja, se estou bem comigo mesmo, com minhas emoções e com as relações sociais, o surgimento de muitos transtornos e psicopatologias se restringe, e muito, porque, para que um transtorno se manifeste, é necessário, em princípio, que vários fatores estejam agindo em conjunto, mas o aspecto emocional é vital para o aparecimento das doenças.

O plantão consiste em um atendimento focado no problema apresentado que pode durar mais de um atendimento, e é encerrado quando a pessoa se considera satisfeita com a ajuda dada ao seu problema, sente-se mais tranqüila com relação à dificuldade emergente.

Consideram LACERDA, GUZZO e LOBO (2005), que a prevenção enquanto modelo de trabalho, originou-se na saúde pública e foi organizada em três níveis (Goldston, 1980):

- **Prevenção Primária** – ações dirigidas a grupos amplos, tomadas antes de uma doença se estabelecer e possuem um caráter educativo maior do que os outros níveis;
- **Prevenção secundária** – ocorre após a identificação de fatores de risco e busca evitar que o problema se torne crônico, por meio de diagnóstico e intervenção precoces;
- **Prevenção terciária** – o mais específico de todos os níveis e busca reabilitar ou minimizar os efeitos de uma doença já instalada.

Enfatizam Durlak e Wells (1997) que a prevenção primária é uma “intervenção intencionalmente designada a reduzir a futura incidência de problemas de ajustamento em populações normais, assim como a promoção do funcionamento mental saudável”.

Deve-se notar que esta diferenciação é parecida com a diferenciação feita pelo Instituto de Medicina dos EUA para intervenções na saúde mental (Muñoz, Mzarek & Haggerty, 1996), em que são introduzidos os seguintes conceitos:

- **Prevenção** – intervenção antes do início de uma desordem psicológica;
- **Tratamento** – identificação de casos e disponibilização de serviços de saúde mental;
- **Manutenção** – ações que buscam minimizar danos e oferecer serviços de reabilitação, após a desordem se instalar.

Albee (1996), define desordem mental como desajustamentos aprendidos, socialmente adquiridos, ligados às experiências estressoras que resultam em comportamentos desaprovados socialmente. Esta concepção liga-se a duas produções anteriores do autor. A primeira é uma revisão bibliográfica produzida em co-autoria com Kessler que é finalizada com a seguinte consideração: “Em cada lugar que olhamos e cada pesquisa examinada sugeriram que as maiores fontes de pressão/tensão e angústia humana geralmente envolvem alguma forma de poder excessivo” (Kessler & Albee, 1980).

A partir desta conclusão, Albee (1981) considera inaceitável procurar deficiências internas ao indivíduo quando existem situações em que há evidências de fontes de opressão. O que, para autor, conduz à necessidade de adotar um modelo de aprendizagem social, posteriormente, expresso na seguinte fórmula (Albee, 1984):

Incidência de psicopatologia =	$\frac{\text{fatores orgânicos + pressão/tensão (stress) + exploração}}{\text{Habilidades de enfrentamento + auto-estima + suporte}}$
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Esta fórmula aparece com a convicção de que esforços de prevenção, quando separados da ação política e da busca por igualdade social, dissociavam-se dos questionamentos que levaram à constituição dos movimentos preventivistas.

Assim, o seu principal objetivo é proporcionar auxílio rápido e eficaz às pessoas com dificuldades emocionais e psicológicas.

O encontro com o terapeuta pode ocorrer no período de uma hora ou, quando necessário, se estender um pouco mais, além de não exigir retorno. Há casos em que o sujeito pode sentir a necessidade de novos encontros, que podem ocorrer sob esta mesma modalidade – plantão psicológico –, ou com o engajamento em um processo psicoterapêutico clínico convencional.

O modelo de Plantão Psicológico proposto em várias instituições no país assemelha-se ao plantão médico, onde o serviço disponibiliza um psicólogo em determinados dias e horários no lugar definido a fim de que o sujeito possa comparecer e fazer uso de sua escuta empática possibilitando o autoconhecimento, a avaliação de possibilidades de lidar com suas próprias dificuldades e desenvolver recursos internos para o enfrentamento de situações futuras.

Ressalta PAPARELLI e NOGUEIRA-MARTINS (2007) o atendimento no serviço ocorre em três fases:

- Primeira sessão - Acolhimento da demanda, numa entrevista inicial, para detecção da queixa e dos elementos trazidos pelo paciente.
- Acompanhamento - Processo de intervenções de tempo limitado, com um limite máximo de três sessões.

- Desfecho - Momento de encerramento do processo, que poderá resultar no encaminhamento a outras instâncias internas ou externas.

Nas palavras de SCHMIDT (1999), o Plantão Psicológico "está estruturado para que o cliente seja acolhido por um espaço de escuta qualificada, no momento mesmo em que procura auxílio. Este acolhimento exige a priorização da entrevista psicológica (...). Esta entrevista não é pensada como triagem (...) mas como espaço propício à elaboração da experiência do cliente no que diz respeito ao sofrimento psíquico que ele porta e às possibilidades ou vislumbres de ajuda que ele concebe. Assim, a entrevista de Plantão visa facilitar que o cliente clarifique a natureza de seu sofrimento e de sua demanda por ajuda."

CHAVENSA e HENRIQUES (2008) se referem que o Plantão Psicológico é um tipo de intervenção psicológica que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites. O ser humano de nossos dias vem vivendo uma realidade que, progressivamente e quase que inevitavelmente, causa-lhe um estado de tensão, de desgaste de seu organismo como um todo. Os estados de depressão, de pânico, estresse, angústia, insegurança, medo, ansiedade e tantos outros produzidos pelo modo de vida de nossas cidades e grupos sociais vêm se mostrando, a cada dia, mais intensos e frequentes.

CARNEIRO (2008) cita que as pessoas que passaram por uma experiência traumática (perda de um ente querido, abuso sexual, seqüestro, assalto, catástrofe) têm risco aumentado para uma série de sintomas e doenças, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse agudo e pós-traumático, síndrome do pânico, insônia, distúrbios alimentares, enxaquecas, dores inespecíficas, problemas de pele, distúrbios gastrintestinais, oscilações de pressão, desmaios, abuso de álcool/drogas. Há ainda a terrível sensação de não estar seguro, de que o mundo é um lugar muito perigoso e incontrolável, que as pessoas não são dignas de confiança, levando ao retraimento social, problemas no trabalho e conflitos familiares, podendo evoluir inclusive para o suicídio.

Para MAHFOUD in ROSENBERG (1987) este serviço é um tipo de intervenção psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites, 'na medida em que [o plantonista] se coloca disponível a acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de focar o seu problema [...] A expressão plantão está associada a certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos.

MAHFOUD (1987) descreve este tipo de trabalho como uma forma de atender uma gama bastante ampla de demandas, pois o foco é definido a partir do referencial do cliente, pelo acolhimento da sua experiência. O profissional responde ao cliente no momento presente da situação do encontro. O trabalho do psicólogo consiste em facilitar ao cliente uma visão mais clara de si mesmo e de suas possibilidades, estabelecendo a sua forma de enfrentar a problemática.

FRANCHETI (2009) dentre as poucas certezas que a vida nos proporciona, uma das que tenho certeza, tanto na minha vida pessoal quanto profissional, é que “em qualquer situação de desequilíbrio, de descontrolo, de crise de uma pessoa, o que ela busca primeiramente é encontrar outra pessoa. Alguém com quem possa estabelecer um contato real, profundo, acolhedor. Uma mão estendida com a qual possa dividir o peso de sua carga, possivelmente demasiado pesada para ser carregada apenas por ela naquele momento. O mais importante ali, naquele instante, é a possibilidade da pessoa que busca ajuda se sentir acompanhado, sair de um ‘estar só’”. O trabalho no Plantão Psicológico se caracteriza pela ênfase no atendimento imediato, ou seja, numa terapia em busca de soluções (aqui - agora) e orientada para o futuro no sentido de satisfazer a(s) necessidade(s) da pessoa que procura o serviço. Assim, o serviço do plantão psicológico proporciona ao cliente:

- Ajuda no reconhecimento de problemas ou conflitos ainda não identificados;
- Ajuda na busca de soluções à problemática apresentada;
- Apoio em situação de isolamento social, “não ter com quem compartilhar”;
- Orientação e esclarecimento sobre as emoções e afetos humanos.

De acordo com PAPARELLI e NOGUEIRA-MARTINS (2007) os mesmos relatam que o plantão psicológico, tem se mostrado uma tentativa de integração dessas duas necessidades: a formação e o atendimento à população. Mahfoud (1987) define plantão como “... certo tipo de serviço, exercido por profissionais que se mantêm a disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos” (Mahfoud, 1987, p.75). Segundo o autor, a intervenção psicológica em “plantão” apresenta características específicas para cada um dos envolvidos e, por isso, é citada como “a vivência de um desafio”, dada a sua complexidade. 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 planeamento 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).

Como utilizar este serviço?

A sugestão é que o atendimento seria todos os dias por um período de 24 horas ininterruptas e o cliente procuraria diretamente as Unidades Municipais de Saúde 24 horas como Pinheirinho, Boqueirão, Cajuru, Boa Vista, CIC, Sitio Cercado, Campo Comprido, Albert Sabin (Fazendinha) não sendo necessário marcar horário previamente.

Políticas de saúde mental e o Plantão Psicológico

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. *Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.* CAPÍTULO II. Dos Princípios e Diretrizes. Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Como FURIGO (2006) considera que o como modelo de intervenção utilizado desponta como uma grande esperança de agilização e dinamização dos serviços clínicos prestados pela Psicologia, vindo a contribuir com uma gama maior de recursos que esta Ciência pode colocar a serviço de quem dela precisa dentro da área de saúde.

Segundo PAPARELLI e NOGUEIRA-MARTINS (2007):

A tríade saúde mental X Psicologia X saúde pública sugere a necessidade de ampliar a esfera do trabalho psicológico, não como uma prática coercitiva e de controle, para a qual só se retorna quando todas as demais práticas já falharam. É função do psicólogo humanizar sua prática, desfazer sua imagem estereotipada, esclarecer e divulgar seu trabalho e, com isso, favorecer o rompimento do preconceito. Da mesma forma, é sua função desmitificar a doença mental e ampliar a visão da saúde mental. Para isso, o psicólogo há que buscar e sanar suas deficiências teóricas e técnicas na atuação e prática diária do profissional, repensando-as.

Esse movimento de questionamentos dos serviços em saúde mental, que colocam em xeque as “intervenções terapêuticas”, tendo como foco a luta contra toda e qualquer forma de opressão e massificação subjetiva, transformando os próprios saberes e práticas dos profissionais.

Segundo SANT'ANNA e BRITO (2006) somente no século XX, surgiram na Itália um movimento de demolição do aparato manicomial que extinguiu o modo violento e humilhante de tratar os internos, voltado para a construção de novos espaços e formas de lidar com a loucura.

Liderado por Franco Basaglia, esse movimento originou mudanças polêmicas e gerou iniciativas similares em outros países. No Brasil, as idéias de Basaglia inspiraram o movimento dos trabalhadores em saúde mental, em 1978, o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado, nos anos 80, e, após onze anos tramitando na Câmara, a Lei Federal nº10. 216/01, de abril de 2001. Conhecida como lei antimanicomial, essa legislação tem como objetivo redirecionar o modelo de assistência psiquiátrica brasileiro visando a garantir aos internos em instituições de saúde mental, melhores condições de saúde, além de direitos de cidadania (Santos et al., 2000).

A Lei prevê a proteção dos indivíduos “[...] acometidos de transtorno mental” (Lei nº 10. 216/01, art.1); são seus direitos: terem acesso ao melhor sistema de saúde, serem tratados com humanidade e respeito “[...] visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (Lei nº 10.216/01, art.2, parágrafo único). No entanto, as mudanças na concepção da profissão de psicólogo, nas últimas décadas, geraram uma ampliação das áreas e das maneiras de atuar de psicólogos em diversas instâncias, o que acarreta uma diversidade de definições possíveis sobre o papel do psicólogo na sociedade (Bock, 1993).

A Organização Mundial da Saúde (1948) é uma agência especializada em saúde e subordinada à Organização das Nações Unidas. Segundo sua constituição, a OMS tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a saúde é definida nesse mesmo documento como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de uma doença ou enfermidade”.

FURIGO (2006) relata que os profissionais de saúde, comprometidos com a questão da saúde mental, precisam reconhecer seu papel político, e exercitar a análise e crítica da realidade. A demanda por cuidados de saúde nem sempre é explícita. Uma das formas subjetivas de expressão dessa demanda é a procura pelas receitas. De acordo com Zieguelmann (2005) é cultural o fato de quando a pessoa não se sente bem, procurar remédios. A tendência de medicalização da sociedade é fomentada pela indústria farmacêutica e geralmente transforma os temas psicológicos em temas somáticos, atribuindo a “problemas dos nervos”. Estes problemas aparentemente se resolvem nas consultas rápidas e se encaixam com o desejo da pessoa em resolver “magicamente” as ansiedades e as dificuldades emocionais sem confrontá-las abertamente. Prossegue, afirmando que essa medicalização acaba por “entorpecer” os problemas sociais e psicológicos da população.

Finalmente, devemos entender que a realidade que clama por intervenção humana além da técnica e política imediata e da qual não podemos nos desviar, refere-se ao fato de que em inúmeras regiões brasileiras já não são mais as doenças infecciosas os maiores problemas sanitários. As doenças crônico-degenerativas e as mentais representam o maior fardo social e econômico, segundo os estudos da Organização Mundial de Saúde (ZIEGELMANN,2005).

Num país com a dimensão, a diversidade e as características socioeconômicas do Brasil, não se pode esperar uma resposta homogênea e uniforme aos inúmeros e variados problemas de saúde mental.

Serviços disponíveis para a comunidade

Como exemplo de um trabalho existente hoje em Curitiba, temos o Centro de Valorização a Vida (CVV) que é um programa de prevenção do suicídio que valoriza a vida, pois atende pessoas oferecendo apoio emocional em momentos difíceis, facilitando o desabafo e aliviando o sofrimento, com a finalidade de neutralizar idéias autodestrutivas e prevenir o suicídio. Segundo LILIANE (2009) a entidade está espalhada por todo Brasil. No ano passado, o CVV recebeu 1.120.226 ligações em todo o território nacional.

Além desta ação de Atendimento via telefone, 24 horas por dia, o Plantão Psicológico seria uma conquista para a população e para os profissionais da área, tendo em vista que o atendimento com o psicólogo aconteceria pessoalmente.

O filme “A ponte” Golden Gate (2006) é um documentário que nos mostra que a “ponte” corta a baía de São Francisco, um dos maiores pontos turísticos dos EUA. O que poucos sabem é que o local não atrai somente turistas, mas também suicidas. Em 2004, Eric Steel e sua equipe filmou dois pontos da ponte, durante o dia, registrando os últimos momentos de mais de vinte pessoas e impedindo mais algumas de cometer suicídio. O filme também conta com depoimentos de amigos e familiares dessas pessoas. Palavras de um rapaz que presenciou sobre o suicídio de uma pessoa “pensei em como aquela pessoa estava se sentindo, no grau mais baixo de todos com a sua vida, obviamente”. Outro relato “O que leva alguém a ultrapassar os limites? É como uma dor qualquer, quando se torna insuportável... fazemos qualquer coisa... você sabe ninguém saberia pelo que estaria passando”.

Suicídio é um ato consciente de aniquilação auto-induzida, o suicídio representa a saída para um problema que está causando um intenso sofrimento. Associado ao sofrimento a pessoa encontra necessidades frustradas ou não satisfeitas, sentimentos de desesperança, desamparo e impotência, um estresse insuportável, um estreitamento nas opções percebidas pelo paciente e um desejo de fuga.

O suicídio é composto de três fatores que predispõe o ato, e um gatilho que desencadeia a ação e este gatilho é a idéia de que a dor da situação atual cessa terminando com a própria vida. Os fatores que envolvem o ódio de si mesmo, devido à culpa ou baixa auto-estima; um estado de agitação, no qual o paciente está tenso e não consegue pensar com clareza; e a limitação das forças intelectuais, ou percepção estreitada, de tal forma que o indivíduo não consegue pensar mais além da situação imediata. A maneira de tentar reverter este quadro envolve reduzir a dor

psicológica modificando o ambiente estressante; construir um apoio realista, reconhecendo que o paciente pode ter uma queixa legítima.

Em seu dossiê “Morte Voluntária”, CARDOSO (2009) relata que cerca de 1 milhão de pessoas morrem por ano em decorrência do suicídio. Ou seja, perde-se mais vida com suicídio anualmente do que em todas as guerras e homicídios no mundo. Ainda segundo a OMS, se a prevenção não passar a ser encarada seriamente, esta fatalidade pode chegar a 1,5 milhões em 2020 e de 10 a 20 vezes mais em termos de tentativas.

Para OUTEIRAL há mais suicídios no mundo do que imaginamos, mas não são suicídios parciais. Muita gente destrói “as mais belas porções de si mesmo”, e não sua vida. Eis tudo. O homem que põe termo à vida não é culpado de deformação própria. Destruir-se por inteiro, de um só golpe, é respeitar mais seu imortal do que seria mutilá-lo em vida, das suas mais nobres faculdades e aspirações. “G. Flaubert (1821-1880).

Encaminhamento

O plantonista, baseado em seu conhecimento profissional, sabe que tipo de tratamento o cliente necessita, sugerindo a atividade adequada, que poderá ser psicoterapia, orientação vocacional e profissional, cursos, ou mesmo a utilização de serviços de outros profissionais ou públicos. Em geral, as pessoas são encaminhadas de acordo com suas necessidades, na medida em que, o plantão possui nos seus arquivos conhecimento de diversos serviços oferecidos à comunidade, como por exemplo: proteção policial da Delegacia da Mulher; atendimento social do SESC, oferecendo cursos e vivências para idades específicas, como terceira idade, adolescentes; ajuda institucional de associações para tratamento de Drogadição, como Alcoólatras Anônimos; SOS Criança; Defensoria Pública; Juizado de Pequenas Causas, etc. Enquanto isto não acontece, o plantonista continua acompanhando a pessoa, coordenando o início das providências e tratamentos planejados.

Segundo BARTZ (1997) muito embora os termos encaminhamento e triagem sejam usados juntos, quase como sinônimos, há diferenças entre encaminhar e triar. Triagem significa seleção, escolha ou separação e a palavra encaminhamento guiar, dirigir, mostrar um caminho, conduzir pelos meios competentes. Difere da conotação que obteve nos meios públicos institucionais, onde significava ser sucessivamente “mandado embora”, com uma guia impressa na mão, para outro profissional que provavelmente não poderia atender, onde muitas vezes a pessoa encaminhada não conseguia chegar ao destino pelas mais variadas razões, ou seja, por não ter encontrado o endereço, por não haverem vagas e até por não gostar e confiar no profissional recomendado. Para que o encaminhamento aconteça satisfatoriamente é preciso que muitas questões sejam detalhadamente observadas. O sentido de o termo encaminhar nos plantões é o de colocar o

cliente em atendimentos ou atividades adequadas, que possam promover desenvolvimento, solucionar ou amenizar seus problemas ou dificuldades.

Considerações finais

Considero importante que o “Plantão Psicológico” torne-se uma prática em expansão, uma tentativa de alcançar um maior número de pessoas em atendimentos psicológicos clínicos. Este modelo de Intervenção é uma grande esperança de agilização e dinamização dos serviços clínicos prestados pela Psicologia, vindo a contribuir com uma gama maior de recursos que esta Ciência pode colocar a serviço de quem dela precisa dentro da área da Saúde. A proposta não é de um serviço para “emergências psiquiátricas”, mas sim como um serviço de acolhida e amparo, recebendo a pessoa no momento que apresentam algum tipo de sofrimento psicossocial, fornecendo escuta, aceitação e empatia, sem que necessariamente a intensidade desta dificuldade tivesse atingido um ponto crítico que representasse ameaça iminente à sua integridade ou a de outros. Desta forma, objetiva promover ao cliente sentido e significado as suas vivências face às crises que enfrenta em sua vida.

O cliente poderá procurar o plantão sempre que surgir uma nova e diferente demanda, porém é necessário que as pessoas saibam da existência e da disponibilidade desse serviço. Observa-se uma enorme demanda reprimida: pessoas que passaram por algum evento traumático e continuam sofrendo, achando simplesmente que isso é normal. E vão reduzindo suas vidas cada vez mais, reféns do medo, da insônia, da depressão e de uma série de outros sintomas e doenças. Devemos trabalhar na prevenção e nela concentrar nossos esforços, pois uma vez instalada a doença, ela pode tornar-se crônica e de difícil controle, causando diversos danos secundários. É menos dispendioso em termos econômicos e emocionais colocar profissionais de prevenção (antes e durante a ocorrência) em campo do que tratar doenças/comportamentos desadaptativos já instalados.

Cabe ao poder público o compromisso e a responsabilidade de implantar, no âmbito do Sistema Único de Saúde, uma política de saúde mental que possa garantir a população o serviço de Plantão Psicológico nas Unidades de Saúde 24 horas. Por essa razão, sempre respeitando a complexidade do sofrimento mental e das formas de se lidar com ele, é preciso pensar em soluções que possam ser abrangentes e multiplicadas.

Este estudo é para conscientizar a população e autoridades a respeito da necessidade de se implantar este serviço de atendimento permanente às pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Finalizando, vale acrescentar que negar os problemas ou fugir de nossa responsabilidade sobre eles não é indicador de saúde. E o que é mais importante: poder constatar que não estamos sozinhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo

BARTZ, Sebaldo. Plantão Psicológico: atendimento criativo à demanda de emergência. V Encontro Estadual de Clínicas-Escola. Caderno de Resumos, São Paulo, Universidade São Judas, 1997, p.69. Disponível no endereço: <http://www.aetern.us/article68.html>.

BEDIN, Dulce Maria, Dra. Helena Beatriz K. Scarparo (orientadora). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Integralidade no SUS e Saúde Mental III Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação PUCRS. 2008. Faculdade de Psicologia, PUCRS. <http://www.pucrs.br/edipucrs/online/IIImostra/Psicologia/61318%20-%20DULCE%20MARIA%20BEDIN.pdf>

CHAVESA, Priscila Barros, HENRIQUES, Wilma Magaldi. Plantão Psicológico: De frente com o inesperado. 2008. Psychological duty: Face to face with the unexpected one. Disponível no endereço: www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=2006&dd99=pdf

LACERDA JUNIOR, Fernando, GUZZO, Raquel Souza LOBO. Pontifícia Universidade Católica de Campinas Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. *Interação em Psicologia*, Curitiba, jul./dez. 2005, (9) 2, p. 239-249

PAPARELLI, Rosélia Bezerra e NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. *Psicol. cienc. prof.* [online]. mar. 2007, vol.27, no.1 [citado 09 Junio 2009], p.64-79. Disponible en la World Wide Web: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1414-9893. =

MAHFOUD, Miguel. ROSENBERG, R.L. A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In Rosenberg, R.L. (org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*, E.P.U., São Paulo, 1987, pp.75-83.

SANT'ANNA, Tatiana Camargo de e BRITO Valéria Cristina de Albuquerque. A lei antimanicomial e o trabalho de psicólogos em instituições de saúde mental. *Psicol. cienc. prof.*, set. 2006, vol.26, no.3, p.368-383. ISSN 1414-9893.

SCHMIDT, M. L. S., Aconselhamento Psicológico e Instituição: Algumas Considerações sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP, in Morato, H.T.P. (org.) Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa - Novos Desafios, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.

SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval. Plantão psicológico, universidade pública e política de saúde mental. Estud. psicol. (Campinas), dez. 2004, vol.21, no.3, p.173-192. ISSN 0103-166X. Disponível no endereço: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v21n3/v21n3a03.pdf>

Entrevista

CARNEIRO, Sarah. Entrevista: Desastres: perdas e conseqüências por Giovanna Sampaio. Jornal Diário do Nordeste. 2008. Editora Disponível no endereço: <http://diariodonordeste.globo.com/materia.asp?codigo=543763>

FRANCHETI, Marcos Aurélio de Oliveira. Psicólogo. Entrevista. 2009. Disponível em: http://www.gada.org.br/asp/servicos_psico.asp

Filme

A PONTE. Título Original: The Bridge. Gênero: Documentário. Tempo de Duração: 93 minutos. Ano de Lançamento (Inglaterra): 2006. Site Oficial: www.thebridge-themovie.com. Estúdio: First Stripe Productions / RCA / Easy There Tiger Productions. Distribuição: IFC Films . Direção: Eric Steel. Produção: Eric Steel. Música: Alex Heffes. Fotografia: Peter Baldwin e Peter McCandless. Edição: Sabine Krayenbühl

Lei

Lei Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Legislação SUS. Disponível no endereço: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/18080.htm>

Livros

FLAHERTY, Joseph A., CHANNON Robert A. e DAVIS John. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento: trad. De Dayse Batista – Porto Alegre: Artes Médicas, 1990, pg19.

LOPES, Haroldo. Pronto- Socorro Psicológico. São Paulo: Elevação, 2003. pg.103 e 104.

TELES, Maria Luiza Silveira Teles. O que é psicologia – São Paulo: Brasiliense, 2003 – (Coleção primeiros passos: 222). Pg. 61,62

Normatização

PSICÓLOGO CLÍNICO. Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. 2008. Disponível no endereço: <http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/legislacao/normatizacao/>

Revista

CARDOSO, Lilian. Dossiê Morte Voluntária. Revista Ciência & Vida - Psique. Ano IV nº 38 , pg.4 e 7. 2009. São Paulo. Editora Escala.

OUTEIRAL, Jose. Dossiê Comentários sobre a ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídios. Revista Ciência & Vida - Psique. Ano IV nº 38 , pg.10. 2009. São Paulo. Editora Escala.

SANTOS, Prof^ª Maria Antonieta Campos dos. Artigo publicado na Revista de Geltalt. São Paulo, p.51 - 57, 2005. ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO - PLANTÃO PSICOLÓGICO: no enfrentamento da violência doméstica. Maria Antonieta Campos dos Santos, Silvia Maria Castelhana Palma. Disponível em: <http://www.opam779.com.br/sistema/fotos/ACONSELHAMENTO%20PSICOL%C3%93GICO.pdf>

TEIXEIRA, Carmen. Inserção do Psicólogo nas práticas de saúde no SUS. Artigo publicado na Revista Psicologia, Ciência e Profissão. .Ano 3 – nº 4, pg. 39. –Dezembro/2006. Brasília. Produzida pelo Conselho Federal de Psicologia

Tese de doutorado

FURIGO, Regina Célia Paganini Lourenço. Tese. “Plantão psicológico: uma contribuição da clínica junguiana à atenção psicológica na saúde”. PUC/Campinas, 2006. Orientadora: Vera Engler Cury. Disponível no endereço: http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=121

Trabalho apresentado em Congresso

LILIENTHAL, Luiz. Plantão Psicológico uma Prática em Expansão I Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão - Mesa Redonda: "Plantão Psicológico: Uma perspectiva que se amplia", realizada em 04/09/2002, pela equipe de Plantão Psicológico do Instituto Gestalt de São Paulo.