



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado

Área de Concentração: Psicologia e Clínica Ampliada

Wanda Mendes de Oliveira

**PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA**

**UBERLÂNDIA
2025**

Wanda Mendes de Oliveira

**PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia e Clínica Ampliada.

Área de Concentração: Psicologia e Clínica Ampliada.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª. Tatiana
Benevides Magalhães Braga

**UBERLÂNDIA
2025**

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 2025	Oliveira, Wanda Mendes de, 1969- PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UMA ASSOCIAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA [recurso eletrônico] / Wanda Mendes de Oliveira. - 2025. Orientadora: TATIANA BENEVIDES MAGALHÃES BRAGA. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Psicologia. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.350 Inclui bibliografia. 1. Psicologia. I. BRAGA, TATIANA BENEVIDES MAGALHÃES ,1979- , (Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Psicologia. III. Título. CDU: 159.9
-------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Psicologia				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Acadêmico/ número 483, PPGPSI				
Data:	Onze de junho de dois mil e vinte e cinco	Hora de início:	15:30	Hora de encerramento:	17:30
Matrícula do Discente:	12322PSI007				
Nome do Discente:	Wanda Mendes de Oliveira				
Título do Trabalho:	Plantão Psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência				
Área de concentração:	Psicologia				
Linha de pesquisa:	Processos Psicossociais em Saúde e Educação				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Plantão Psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência				

Reuniu-se de forma remota, via web conferência, junto a Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Psicologia, assim composta: Professores Doutores: Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista - UFMG; Marciana Gonçalves Farinha - PPGPSI/UFU; Tatiana Benevides Magalhães Braga, orientadora da candidata. Ressalta-se que todos membros da banca participaram por web conferência, sendo que o Prof. Dr. Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista participou da cidade de Belo Horizonte - MG, a Prof.^a Dr.^a Marciana Gonçalves Farinha, a Prof.^a Dr.^a Tatiana Benevides Magalhães Braga e a discente Wanda Mendes de Oliveira participaram da cidade de Uberlândia - MG, em conformidade com a Portaria nº 36, de 19 de março de 2020.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dr.^a Tatiana Benevides Magalhães Braga, apresentou a comissão examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu à discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovada.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana Benevides Magalhães Braga, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/06/2025, às 17:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marciana Gonçalves Farinha, Membro de Comissão**, em 11/06/2025, às 17:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Rodrigues Alves Evangelista, Usuário Externo**, em 11/06/2025, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6343233** e o código CRC **E1A9154A**.

Para *Joaquim*, meu pai,
in memoriam, cuja
ausência se faz presença em
cada conquista.

Por tudo o que me
ensinou, pelos valores e pelo
amor que seguem vivos em
mim.

Esta caminhada
também é sua.

AGRADECIMENTOS:

Agradeço à minha mãe, pelo amor incondicional, força e presença constante. Essa conquista também é sua.

Ao Vilmar, meu esposo, por todo amor, paciência e apoio durante essa jornada. Sua presença tornou essa conquista mais leve, mais possível, mais nossa.

Aos meus familiares e amigos, pelo incentivo constante.

À Srta. Vivian Batista Clementino, presidente da Associação das Pessoas com Deficiência, pela confiança, acolhida e apoio, fundamentais para a realização deste projeto.

Aos profissionais e colegas da Associação, pela rica experiência vivida no cotidiano institucional.

À CAPES pelo apoio e incentivo à pesquisa durante minha formação acadêmica.

Aos professores Profa. Dra. Renata Fabiana Pegoraro e Prof. Dr. Emerson Fernando Raser, por cada ensinamento que contribuiu para minha formação crítica e acadêmica.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Tatiana Benevides Magalhães Braga pela orientação dedicada, paciência e incentivo constante. Sua sabedoria e apoio foram essenciais para a realização deste trabalho.

À Adriana, secretária da Pós-Graduação do Instituto de Psicologia da UFU, pelo apoio atencioso e eficiente. Sua dedicação foi essencial para a concretização deste trabalho.

E, especialmente, às pessoas que atendi, que confiaram em mim e compartilharam suas histórias, meu profundo agradecimento pelo aprendizado e crescimento proporcionados. Vocês foram parte essencial desta trajetória.

A Deus acima de todas as coisas, todo o meu reconhecimento e gratidão pela dádiva da vida, pela força na minha caminhada e por ter me ajudado a manter a fé nos momentos mais difíceis.

“Laços de ternura e aliança. Não de ser a diferença... o impossível pode acontecer. Só o amor é capaz de dar a vida e encontrar uma saída, pra esperança vir de novo a cada novo amanhecer”.

(Reis ; Vilela, 2020).

“... o encontro ético com o outro se dá na responsabilidade e no cuidado, onde o vínculo interpessoal cria um espaço para o reconhecimento e a esperança. Essa ética do cuidado orienta a compreensão das experiências vividas por aqueles que acolhem e são acolhidos”.

(Lévinas 1998)

RESUMO

Plantão Psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência

O Plantão Psicológico é um serviço que oferece escuta imediata, prestado por profissionais que se mantêm a disposição para receber a pessoa no momento da sua necessidade, ajudá-la na clarificação da sua demanda e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Este serviço está atualmente disseminado em diversos contextos, sobretudo na saúde pública, aproximando a Psicologia das exigências da sociedade. Em cenários marcados por intenso sofrimento, essa prática possibilita respostas às demandas psicossociais, especialmente na promoção de saúde mental. Entretanto, poucos estudos discutem a implantação de serviços de plantão psicológico em instituições voltadas a pessoas com deficiência, sendo possível considerar sua pertinência nesse contexto, uma vez que a notícia da aquisição de uma deficiência, bem como o impacto dos cuidados necessários a esta condição podem demandar cuidado psicológico. Assim, esta pesquisa interventiva de caráter qualitativo visa compreender as influências do plantão psicológico no cuidado articulado às situações vividas pelos participantes da associação de pessoas com deficiência. Foram utilizadas, como fonte de dados, as entrevistas e os diários de campo da plantonista, que relataram suas impressões, vivências, processo de compreensão do fazer psicológico e discussões clínicas durante as orientações. Foi adotada uma perspectiva fenomenológica, utilizando a cartografia clínica, buscando mapear os percursos afetivos, relacionais e institucionais presentes nos relatos dos participantes, bem como identificar os temas mais significativos. Essa abordagem permitiu aprofundar a compreensão dos sentidos produzidos nas experiências relatadas e sua articulação com as dimensões contextuais e subjetivas, fomentando a reflexão crítica, a aprendizagem e o desenvolvimento de novas propostas de intervenção.

Palavras chave: Plantão Psicológico. Clínica de Urgência. Saúde Mental. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

Psychological support at an Association for People with Disabilities

Psychological duty is a service that offers immediate listening, provided by professionals who remain available to receive the person at the time of need, help them clarify their needs and, if necessary, refer them to other services. This service is currently disseminated in different contexts, especially in public health, bringing Psychology closer to the demands of society. In scenarios of intense suffering, this practice enables responses to psychosocial demands, especially in health promotion. However, few studies discuss the implementation of psychological duty services in institutions aimed at people with disabilities, making it possible to consider their relevance in this context, since the news of the acquisition of a disability and the impact of the care necessary for this condition may require care. psychological. Thus, this qualitative interventional research aims to understand the influences of psychological duty on care linked to situations experienced by participants in the association of people with disabilities. Interviews and field diaries of the person on duty were used as data sources, reporting their impressions, experiences, the process of understanding psychological practice and clinical discussions during the orientations. A phenomenological perspective of analysis was adopted based on the clinical cartography proposal, seeking to outline the most significant themes and axes in the interviewees' reports, deepening their meaning and their relationship with the contextual and psychological dimensions of the experiences reported, encouraging learning, reflection and the development of new intervention proposals.

Keywords: Psychological duty. Emergency Clinic. Mental health . Disabled people.

INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA.....	23
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
3.1 Narrativas em plantão psicológico em associação de pessoas com deficiência.....	36
3.1.1 O atendimento de Fabiana	36
3.1.2 O atendimento de Regina	47
3.1.3 O atendimento de Karen	55
3.1.4 O atendimento de Esmeralda	60
3.1.5 O atendimento de Lúcia.....	66
3.1.6 O atendimento de Paula	72
3.2 Contribuições do plantão psicológico a partir das demandas observadas	78
3.2.1 A demanda do plantão psicológico e as dificuldades de diagnóstico e acesso ao tratamento	79
3.2.2 O plantão psicológico como sinalizador de questões de gênero: desigualdades e organização do cuidado	86
3.2.3 O plantão psicológico como espaço de escuta e acolhimento	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	103
ANEXOS	111
ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	111
ANEXO 2 – Aprovação para realização da pesquisa no Comitê de Ética	113
ANEXO 3 – Entrevista Semidirigida	126
ANEXO 4 – Artigos publicados a partir desse trabalho.....	127

1- INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), o conceito de saúde vai além da ausência de doenças, caracterizando-se por um estado completo de bem-estar físico, mental e social. A maneira como uma pessoa reage perante os desafios da vida, o modo como relaciona suas ideias e emoções, bem como as relações que estabelece em seu contexto de experiências, são aspectos que interferem diretamente em sua saúde mental, influenciada por fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais (OMS, 2018). Nesse sentido, o Relatório Mundial de Saúde Mental (OMS, 2022) destaca a importância de se valorizar a saúde mental por meio do fortalecimento de sistemas de cuidado e da reformulação dos contextos que a impactam.

Corroborando essa visão, Dantas et al. (2019) apontam que o nascimento e cuidado de crianças com deficiência múltipla impõem mudanças significativas na vida cotidiana das famílias, gerando sobrecarga que afeta a saúde física e mental dos pais, limita atividades, dificulta relações familiares e restringe a participação social. A frustração das expectativas parentais, somada ao estigma social, contribui para sentimentos de fracasso e isolamento, comprometendo não apenas o bem-estar dos cuidadores, mas também o desenvolvimento infantil, o que evidencia a necessidade de programas de intervenção centrados na família.

A temática da Qualidade de Vida Familiar (QdVF) tem ganhado destaque internacionalmente, sobretudo em pesquisas voltadas a pessoas com deficiência e suas famílias. No entanto, no cenário brasileiro, a produção científica sobre o tema ainda é incipiente. Os estudos existentes se concentram majoritariamente em abordagens individuais da qualidade de vida e utilizam poucos instrumentos que possibilitem uma avaliação do bem-estar familiar como um todo. Como destacam Nunes et al. (2021), há barreiras relacionadas à ausência de apoios formais e informais, o que compromete significativamente o alcance de uma vida digna e satisfatória para essas famílias.

A situação dos cuidadores de crianças com deficiência no ambiente escolar também merece atenção, como discutem Camargo e Schlindwein (2022). Segundo os autores, é inviável pensar a inclusão escolar sem considerar a saúde mental dos cuidadores. Sem capacitação e apoio à saúde física e mental, a inclusão torna-se impraticável. Eles propõem a Psicodinâmica no Trabalho como uma estratégia de enfrentamento ao estresse e à sobrecarga, por meio de formação teórico-prática, palestras e atividades de lazer. Destacam ainda, a importância de uma formação sólida e contínua para que esses profissionais estejam adequadamente instrumentalizados.

A atualidade é marcada por crises de diversas ordens: sanitária, ética, política, econômica e subjetiva, que colocam a existência humana em constante estado de emergência. Esses abalos impactam diretamente a saúde mental, evidenciando a urgência de práticas clínicas que se orientem por uma escuta sensível, comprometida com a singularidade do sujeito e com os atravessamentos sociais que o constituem.

Goitein e Cia (2011) acrescentam que a revisão bibliográfica em Psicologia tem priorizado o estudo sobre as necessidades educacionais especiais (NEE) das crianças, relegando a um segundo plano as experiências dos cuidadores, sejam eles familiares ou profissionais. No entanto, os autores enfatizam a importância de intervenções direcionadas às famílias, sobretudo por reconhecerem o papel central de pais, mães e irmãos no desenvolvimento infantil. Ao mesmo tempo, indicam a necessidade de mais estudos longitudinais e de uma formação profissional mais qualificada. Complementarmente, Portela e Costa (2022) exploram a complexidade das interações familiares no cuidado à deficiência intelectual, destacando os desafios multifacetados enfrentados por essas famílias e a importância das redes de apoio parental e social na educação e cuidado desses indivíduos, sublinhando a relevância das redes de apoio parental e social ao longo do tempo, tanto para a socialização quanto para a promoção de autonomia e bem-estar das pessoas com deficiência.

As dificuldades enfrentadas por essas famílias são também ressaltadas por Anjos e Morais (2021), que, em revisão integrativa, apontam altos índices de estresse, depressão e ansiedade entre cuidadores de crianças autistas. Esses desafios se iniciam desde a busca pelo diagnóstico e tratamento, passando pelas responsabilidades diárias e pela aceitação do diagnóstico, muitas vezes permeado pelo luto. A ausência de políticas públicas, fatores como baixa qualidade conjugal, falta de apoio familiar e comunitário, as condições socioeconômicas precárias e a sobrecarga emocional agravam essas adversidades. Assim, é necessário fomentar pesquisas que enfoquem estratégias eficazes de adaptação positiva, como a criação de uma rede de apoio e a participação em grupos terapêuticos, que auxiliem as famílias a reduzir os impactos das adversidades vividas.

A deficiência ainda é frequentemente associada a desvantagens sociais não por limitações corporais, mas por barreiras atitudinais e estruturais, que reduzem as oportunidades de inclusão, especialmente no mercado de trabalho. Discriminação, falta de acessibilidade, baixa escolaridade e qualificação profissional e a descrença nas capacidades das pessoas com deficiência são entraves à inclusão social e laboral, mesmo diante de legislações como a Lei 13.146/2015 e a Lei de Cotas (Rodrigues & Pereira, 2021). Ademais, ainda existem grandes desafios, como o acesso a diagnósticos e tratamentos adequados, a superação de barreiras físicas e atitudinais, além da necessidade de um olhar multidimensional que promova a autonomia. Nesse contexto, Hammes e Nuernberg (2015) defendem que a inclusão demanda mais do que ajustes organizacionais e legais, demandando uma mudança ideológica e política na sociedade. O modelo social da deficiência destaca que as desvantagens são causadas pela falta de adaptação à diversidade. Contudo, a inclusão é uma prática contínua, baseada no respeito e na consciência coletiva.

A fragilidade da saúde mental pode comprometer a vida do sujeito em diversos aspectos, como realização de atividades cotidianas, autoestima e interação social, tornando

essencial o suporte aos indivíduos com deficiência e suas famílias. Conforme aponta Lopes (2016), os núcleos familiares frequentemente recorrem à ajuda de indivíduos e profissionais fora de seu círculo familiar, reconhecendo nesse apoio um fator essencial para seu bem-estar e para a consolidação de práticas parentais mais saudáveis. Essa realidade evidencia a importância de que instituições voltadas ao cuidado de pessoas com deficiência ampliem seu olhar, promovendo ações que contemplem o cuidado integral à família. Nesse contexto, o plantão psicológico revela-se uma estratégia eficaz, sobretudo quando inserido em espaços comunitários. A presente pesquisa foi desenvolvida a partir de atendimentos realizados nessa modalidade em uma instituição dedicada ao atendimento de pessoas com deficiência, localizada no interior de Minas Gerais. Em um período de três meses, foram realizados 24 atendimentos, o que evidencia alcance e efetividade do plantão psicológico como recurso para acolher demandas emergenciais e fortalecer vínculos familiares e comunitários.

Nesse cenário, o plantão psicológico emerge como uma modalidade de atenção em saúde mental que visa acolher a urgência do sofrimento psíquico, não por meio de protocolos rígidos, mas a partir de uma escuta aberta e disponível. Diferente de práticas estruturadas por um modelo psicopatológico tradicional, o plantão psicológico se propõe como espaço de presença, onde o terapeuta se coloca como alguém que caminha junto ao sofrimento do outro, sustentando um encontro ético e singular.

O plantão psicológico é uma modalidade de atendimento na qual profissionais se mantêm à disposição para acolher a pessoa no momento da sua necessidade, visando ajudá-la em sua emergência, sem necessidade de agendamento prévio (Tassinari, 2003). Nesse contexto, tanto o plantonista quanto o cliente se envolvem em um trabalho conjunto para compreender as situações vividas, analisar desafios, desenvolver estratégias diante das dificuldades encontradas e identificar potenciais adormecidos.

Sua implantação ocorreu entre o final da década de 1960 e o início da década de 1970,

na cidade de São Paulo, com o objetivo de oferecer uma escuta imediata e acessível. Desde então, consolidou-se como prática universitária e se expandiu para contextos institucionais e comunitários. Como destaca Figueiredo (2009), o plantão psicológico nasce como uma alternativa ao modelo tradicional de psicoterapia, propondo uma escuta voltada à urgência do sujeito em sofrimento. Já para Gonçalves et al. (2016), o plantão representa uma ruptura com a rigidez técnica, abrindo espaço para a singularidade do encontro clínico e para a construção compartilhada de sentidos.

Originariamente desenvolvido no contexto da Abordagem Centrada na Pessoa, o plantão psicológico tinha como pilares, a consideração positiva incondicional, a empatia genuína e a autenticidade do terapeuta. Essa abordagem valoriza a capacidade inata do indivíduo para a autorrealização e a autocompreensão, respeitando sua autonomia e singularidade. A atitude empática do terapeuta, livre de julgamentos, e o ambiente de confiança proporcionado pelo PP, permitem que o cliente explore livremente suas experiências internas e potencialize seu crescimento. Nessa perspectiva, Mahfoud (2012) destaca a importância de a pessoa encontrar uma porta aberta que a acolha em um momento significativo de sua vida, o que pode facilitar um novo pedido de ajuda.

A partir da década de 1990, o plantão psicológico ganhou uma diversidade de contextos, estendendo-se para espaços como escolas, sistemas prisionais, hospitais, delegacias, moradias estudantis, clínicas escola, entre outros. Ampliou-se também o leque de abordagens teóricas, incluindo propostas de plantão psicológico fundamentadas na fenomenologia existencial, na psicanálise, no psicodrama, entre outras. Esses estudos adotam uma postura crítica em relação às realidades que investigam, utilizando o plantão psicológico como um recurso não tradicional de assistência psicológica em contextos institucionais e comunitários (Scorsolini-Comin, 2015).

A disseminação do plantão psicológico no Brasil foi impulsionada por diversos fatores,

como a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e as mudanças em políticas públicas relacionadas à justiça, à assistência à infância e adolescência, à educação e à segurança pública. A crescente demanda por psicólogos nessas instituições, com o objetivo de promover direitos entre a população, resultou na ampliação do plantão psicológico em contextos institucionais e comunitários. Essa expansão permitiu uma articulação mais estreita entre a escuta do sofrimento individual e os fatores sociais.

O plantão psicológico, além dos atendimentos individuais, também pode ocorrer em modalidades grupais, como no plantão comunitário descrito por Coin-Carvalho e Ostronoff (2014). Esse plantão, iniciado em 2007, consistia em encontros semanais abertos, realizados por psicólogos em um espaço público, com o objetivo de discutir questões de saúde mental e o excesso de encaminhamentos psicológicos na comunidade. Realizado nas manhãs de sábado, o plantão oferecia atendimento psicossocial em grupos espontâneos, nos quais os próprios participantes definiam suas pautas e compromissos, evidenciando o caráter participativo e horizontal dessa modalidade.

Ademais, a articulação do plantão psicológico com as políticas públicas evidencia a importância de uma escuta que ultrapasse as demandas individuais, considerando os determinantes sociais do sofrimento psíquico. Embora valorize o acolhimento da dor subjetiva, essa escuta também revela as limitações estruturais presentes nos encaminhamentos e na disponibilidade de recursos. Nesse contexto, o plantão psicológico, por sua estrutura flexível e adaptável, mostra-se capaz de dialogar com diferentes dispositivos da rede de atenção, sobretudo no âmbito o diálogo com as políticas públicas de saúde, sem necessariamente se restringir a esse campo. Sua inserção em instituições pode promover uma prática de clínica ampliada, que compreende as necessidades da população de forma contextualizada e complementar, contribuindo para uma atuação mais integrada,

territorializada e socialmente comprometida, em contraste com o modelo tradicional centrado no consultório privado (Vieira & Boris, 2012).

No contexto do Plantão Psicológico voltado para pessoas com deficiência, a perspectiva fenomenológica de Husserl oferece uma abordagem profundamente transformadora. A partir de sua concepção de consciência como um movimento intencional que se dirige ao mundo – o que ele denomina noesis –, é possível entender a pessoa com deficiência não como um objeto fixo ou limitado por sua condição, mas como alguém que vivencia o mundo de forma dinâmica e relacional. A suspensão fenomenológica, proposta por Husserl para apreender a correlação entre consciência e mundo, permite ao profissional do plantão desvelar as experiências subjetivas das pessoas, livres de pré-concepções e estigmas sociais. Como afirma Husserl (2008), “toda consciência é consciência de algo”, o que implica considerar o sujeito sempre em relação com o mundo que o cerca. Nesse espaço, o atendimento se torna uma escuta atenta às singularidades de cada sujeito, compreendendo suas vivências fáticas, suas percepções e os sentidos que atribuem à sua condição e ao mundo ao redor.

Dessa forma, o conhecimento emergente dessa interação não é apenas racional, mas também intuitivo, integrando o empírico e o subjetivo, em consonância com as necessidades e realidades de cada pessoa atendida. Segundo Braga (2014), ao conectar a intencionalidade e a diversidade dos fenômenos humanos com a possibilidade de uma investigação rigorosa, a fenomenologia oferece novas perspectivas para compreender a experiência humana, levando em conta tanto seus aspectos biológicos quanto sociais. Tal abertura significa que o ser humano nunca está completamente definido por saberes, mas permanece aberto a novos questionamentos e reformulações, em um eterno vir a ser.

A perspectiva fenomenológica transforma o conceito de Plantão Psicológico, ao buscar compreender o sujeito em todas as suas dimensões existenciais, considerando-o como reflexo

de seu tempo, de suas relações e de todos os fatores que o circundam, como a política, a sociedade, a cultura e a história. Ademais, prioriza a compreensão das experiências subjetivas e singulares dos indivíduos atendidos, oferecendo um espaço de escuta que valoriza as vivências pessoais e os sentidos a elas atribuídos. A articulação entre o Plantão Psicológico e o contexto social se concretiza na atenção às situações imediatas e contextuais nas quais os indivíduos estão inseridos, como aponta o estudo de Gonçalves et al. (2016), que evidenciou a efetividade dessa prática na Atenção Primária. Nesse trabalho, destaca-se ainda o uso da cartografia clínica (Morato & Aun, 2009, Braga, Mosqueira e Morato, 2012 e Braga, 2014) como recurso metodológico vinculado à fenomenologia, cuja explicação será apresentada detalhadamente na seção de metodologia. Nesse contexto, a cartografia clínica desenvolve-se a partir da fenomenologia, ao mapear o sofrimento psicológico e os percursos emocionais dos atendidos, como evidenciado por Brentano et al. (2022) e Nobre e Souza (2018).

Dentre essas transformações do plantão psicológico, as propostas elaboradas na perspectiva fenomenológica-existencial trazem importantes contribuições no que se refere à relação entre o plantão psicológico e o contexto em que ele é desenvolvido, compreendendo a construção relacional com os participantes da paisagem social em que o plantão ocorre como elemento fundamental de construção do espaço clínico e do próprio serviço. O plantão psicológico, sob essa perspectiva, se caracteriza como um encontro entre terapeuta e cliente, que se dá em um espaço compartilhado – um local simbólico em que ambos se encontram e interagem dentro do contexto existencial do sujeito atendido. A queixa emergente do cliente é abordada nesse espaço dentro do contexto de sua existência, interligada ao tecido interpretativo de sua realidade.

Esse encontro clínico possibilita uma prática de escuta voltada para o desvelamento do campo experiencial do sujeito, permitindo uma investigação cuidadosa dos modos de ser e das significações que emergem de suas vivências. Sob essa ótica, o ato clínico promove a

construção conjunta de sentidos para a experiência, situando-se como um movimento de ampliação das possibilidades existenciais, conforme descrito por Heidegger (2009), ao abrir espaços para que o sujeito reflita sobre suas expressões e possibilidades de existir. O plantão psicológico envolve, assim, a construção de uma demanda, funcionando como espaço de acolhimento, diálogo e reflexão, onde se constroem interpretações e questionamentos que revelam os fenômenos relacionados à queixa. O objetivo é compreender a urgência, ou seja, aquilo que se apresenta como necessidade imediata. A demanda, portanto, é entendida como a expressão das necessidades geradas por uma situação vivida, permitindo identificar os possíveis encaminhamentos, que não se limitam a simples indicações de serviços, mas incluem todas as escolhas e elementos que direcionam novos caminhos para as questões discutidas.

Essa compreensão do plantão psicológico como espaço de acolhimento existencial adquire um significado ainda mais potente quando aplicada no contexto das pessoas com deficiência e de suas famílias. Neste trabalho, propõe-se uma nova prática: a inserção do plantão psicológico em uma instituição voltada prioritariamente ao cuidado de pessoas com deficiência, que ainda não contempla ações voltadas ao cuidado emocional de seus familiares, especialmente das mães que atuam como cuidadoras principais. Parte-se da hipótese de que, assim como o plantão psicológico já demonstrou efetividade em ambientes como o escolar e a atenção básica em saúde, ele também pode se mostrar eficaz ao ser ofertado a essa comunidade de cuidadoras, marcadas por vivências de sofrimento que serão analisadas ao longo deste estudo.

A escuta fenomenológica permite acessar os sentidos atribuídos ao sofrimento, às limitações impostas pelas estruturas sociais e às estratégias cotidianas de cuidado e enfrentamento. O plantão, nesse sentido, torna-se um espaço privilegiado para o desvelamento dessas vivências, não apenas como queixas individuais, mas como expressões de um existir

tensionado por múltiplas determinações: sociais, políticas, econômicas e afetivas.

É nesse campo que a prática do plantão se conecta com as políticas públicas e com os desafios da inclusão social, revelando a necessidade de intervenções que ultrapassem o modelo clínico tradicional e se articulem com ações de rede, com o fortalecimento de vínculos comunitários e com a promoção da autonomia. Ao escutar as famílias e os indivíduos com deficiência em seus contextos, o psicólogo plantonista também se torna um articulador de possibilidades, um facilitador de processos de subjetivação e fortalecimento psíquico diante das adversidades.

Portanto, ao considerar a singularidade da experiência de cada sujeito, bem como as estruturas sociais que atravessam sua existência, o plantão psicológico com base fenomenológica se constitui como uma prática ética, crítica e transformadora. Ele não apenas acolhe a dor no momento da urgência, mas também reconhece e valida modos de existir daqueles que, muitas vezes, não encontram espaços legítimos de fala e escuta. Nesse sentido, o que se propõe neste trabalho, é a criação de uma tecnologia leve, um formato de atendimento sensível, flexível e replicável, capaz de ser implementado em diferentes instituições, inclusive naquelas que já contam com outros serviços psicológicos. Assim, mais do que um atendimento pontual, trata-se de um ato clínico situado, capaz de promover novas compreensões de si e do mundo, em uma práxis comprometida com a escuta, o cuidado e a transformação social. Este estudo, ao apresentar sua aplicação junto a uma associação voltada a pessoas com deficiência e seus familiares, constitui também um convite à experimentação: é possível e urgente, ampliar os espaços de escuta e cuidado por meio do plantão psicológico. Que outras instituições se permitam adaptar e reconhecer o valor dessa prática que, além de acolher, transforma.

Na articulação entre plantão psicológico e cartografia clínica, fundamentada na fenomenologia, a compreensão se distingue da simples busca por explicações ou causas,

concentrando-se na constituição de significados e no sentido. Dessa perspectiva, o conhecimento não é absoluto, mas está sempre em um estado de potencial revisão, refletindo a riqueza e a criatividade da existência humana ao co-constituir linguagem e cultura. Essa visão enfatiza que os fenômenos não podem ser completamente previstos ou controlados, pois não se busca criar representações conceituais fixas (Critelli, 2016). Em vez de falha de precisão metodológica, esse modo de conhecer na fenomenologia existencial procura abarcar a fluidez e a impermanência da existência. A investigação visa ir além da mera descoberta de determinantes, permitindo a exploração da existência humana sem reduzi-la a processos mecânicos (Nunes, 2015).

O estudo de Oliveira et al. (2024), revela a relevância e a adaptabilidade do plantão psicológico ao longo da última década, destacando sua integração com múltiplas abordagens teóricas e sua eficácia em contextos de urgência e vulnerabilidade. O plantão psicológico também tem desempenhado um papel fundamental na formação dos estudantes de psicologia, ao proporcionar vivências clínicas supervisionadas que estimulam a empatia, a escuta ativa e o acolhimento. Além disso, a prática em plantões psicológicos nos contextos comunitários e institucionais tem desafiado as barreiras entre a subjetividade individual e as realidades sociais, promovendo intervenções mais inclusivas e transformadoras. No entanto, a maioria das pesquisas concentra-se em contextos universitários, evidenciando a necessidade de investigações mais amplas que abarquem sua aplicação em políticas públicas e práticas profissionais fora do ambiente acadêmico, visando fortalecer e expandir o impacto do plantão psicológico na promoção da saúde mental em diversos cenários.

Neste trabalho, apresentamos uma cartografia clínica de um serviço de plantão psicológico implementado em uma associação de pessoas com deficiência no interior de Minas Gerais. O objetivo é compreender como se dá a escuta clínica e a construção de sentidos em contextos atravessados por vulnerabilidades sociais, limitações estruturais e

desafios cotidianos de cuidado. A atuação do psicólogo, nesses espaços, requer constante reformulação e diálogo com outras práticas, conforme destaca Scorsolini-Comin (2015), para que o saber psicológico se constitua em benefício da população, e não como saber absoluto.

No âmbito do plantão psicológico, a escuta se apresenta como uma porta aberta para compreender os desconfortos emocionais nas circunstâncias vividas, potencializando novos significados para as experiências. Acompanhar alguém na expressão de suas dores, captando-as em sua realidade única, é uma forma de empatia que possibilita a emergência de orientações para a ação diária, esclarecendo os caminhos individuais e permitindo uma maior apropriação de significado na própria existência (Braga *et al.*, 2012). O plantão psicológico funciona como uma prática de investigação das necessidades, passando a clarear a jornada existencial da vida da pessoa que procura atendimento psicológico, com o objetivo de ajudá-la a se apropriar de sua situação existencial e a seguir adiante em sua vida. Daí pode ocorrer o encaminhamento, que envolve orientar o sujeito a um projeto existencial, criado ou reformulado com base nos atendimentos do plantão (Braga, 2014).

Nobre e Souza (2018), em sua pesquisa com cuidadores de crianças com autismo, destacam que, apesar das diferenças e singularidades nas histórias e nas demandas que os levaram a buscar o plantão psicológico, existem características comuns que os unem. Entre elas estão o luto pelo diagnóstico de autismo, as dificuldades no cuidado com a criança e o isolamento social, aspectos que também foram mencionados pelas participantes da pesquisa.

A relevância do plantão psicológico em uma instituição voltada a pessoas com deficiência tem então como fundamento a necessidade de acolher e dar voz a tais pessoas, seus familiares e responsáveis, pois o cuidado com essa condição exige ações de readaptação à rotina diária, que muitas vezes não fazem parte do cotidiano e nem do contexto social, afetando a saúde física e mental dos envolvidos. Quando a expressão do sofrimento é mencionada, é papel do psicólogo acompanhar o outro nesse processo. No atendimento em

plantão psicológico na associação, isso implica oferecer suporte emocional diante dos desafios enfrentados, contribuindo para a construção de estratégias de enfrentamento e resiliência. Na atenção psicológica proporcionada pelo plantão psicológico, o ato de ouvir se configura como uma abertura à compreensão dos mal-estares em contextos situados, permitindo ressignificações das experiências vividas. Clinicamente, não se escutam queixas puras, mas sim narrativas já imersas no caldo interpretativo de suas realidades, onde as relações da vida se formam em situações cotidianas com outros (Braga *et al*, 2012).

Nota-se que os estudos relacionados ao tema foram se expandindo, nos últimos dez anos, o plantão psicológico tem se mantido relevante no contexto em que é aplicado, mostrando sua importância em situações de urgência, como foi observado durante a pandemia de COVID-19, e no atendimento a populações vulneráveis. Houve uma consolidação na adaptação de diversas abordagens teóricas, incluindo a Fenomenologia Existencial, Psicodrama, Psicanálise e a Abordagem Centrada na Pessoa. Além disso, a modalidade de atendimento online emergiu como uma prática crescente, proporcionando maior acessibilidade e flexibilidade (Oliveira *et al.*, 2024). Diante deste cenário, a presente pesquisa realizou a cartografia clínica de um serviço de plantão psicológico implantado em uma associação de pessoas com deficiência. O plantão psicológico se iniciou com a escuta clínica de uma demanda, que incomodava o usuário e o levava a procurar pela psicóloga. O atendimento teve como objetivo construir um processo em que o sujeito elaborasse e clarificasse para si seu sofrimento existencial, promovendo novas compreensões sobre sua realidade e abrindo possibilidades de ação diante da própria vida.

2- METODOLOGIA

Inicialmente, foi realizado um contato prévio da pesquisadora com a presidente da Associação das Pessoas com Deficiência de uma cidade no interior de Minas Gerais, com o objetivo de obter a autorização necessária para o desenvolvimento do projeto. Após essa

etapa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia. Com a aprovação do CEP, deu-se início à prática do plantão psicológico e, posteriormente, à realização de entrevistas com os participantes.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa de abordagem fenomenológica, utilizando a cartografia clínica conforme proposta por Braga (2014). A cartografia clínica é uma metodologia de pesquisa interventiva que combina escuta clínica e observação de uma paisagem social, buscando compreender as demandas, questões e processos que conectam o contexto à intervenção nele realizada. Desse modo, o plantão psicológico na Associação foi organizado com base nessa perspectiva, pois passou por uma etapa de questionamento e discussão, junto a profissionais e usuários, sobre as necessidades de atendimento da instituição. Assim, envolveu a análise clínica do contexto social no qual o plantão ocorreu, focalizando as características do ambiente, e sua organização, a dinâmica das relações interpessoais, as interpretações das experiências vividas, bem como as oportunidades e estratégias que poderiam ser empregadas para promover o bem-estar da comunidade e facilitar o acesso aos recursos disponíveis.

A partir dessa investigação inicial, foram formalizados os atendimentos em plantão psicológico, às quartas-feiras, das 8h às 11h, acolhendo aqueles que buscavam ajuda diante de sua urgência psicológica. O serviço foi divulgado na instituição, não havendo qualquer condição prévia para a participação dos usuários, sendo o atendimento realizado conforme a procura no horário do plantão. As visitas à instituição e a realização dos atendimentos do plantão psicológico foram registradas em diários de bordo da pesquisadora (Braga, 2014), que buscaram narrar não apenas os fatos ocorridos no campo, mas também as experiências, impregnações, impressões, reflexões e articulações entre as vivências da pesquisadora e os fenômenos emergentes no contexto.

Esses diários de bordo, elaborados com base na proposta de Braga (2014), foram produzidos após cada visita à instituição e continham, além da descrição factual dos acontecimentos, impressões, reflexões e articulações realizadas entre as vivências da pesquisadora e os fenômenos emergentes do campo. O diário de bordo tornou-se, assim, um instrumento fundamental para documentar a estrutura do serviço, as experiências clínicas e as condições institucionais, sociais e pessoais relacionadas aos atendimentos, além de fornecer informações relevantes para contextualizar e caracterizar a implantação do serviço e a experiência profissional em curso.

O processo cartográfico estendeu-se ao longo da prática do plantão psicológico, abarcando reflexões sobre o contexto social de produção das queixas, tempo disponível para atendimento individual dos participantes, a gravidade dos casos, a avaliação do tempo de trabalho necessário para o acompanhamento adequado de cada caso, as interlocuções com os atores institucionais e a compreensão e reformulação de discursos e práticas de diálogo com a instituição. Ao mesmo tempo, a cartografia configurou-se como um ato de "revelação de si": à medida que foram introduzidas atividades clínicas e ambientes de cuidado psicológico, os associados passaram a compreender como poderiam se envolver com a escuta oferecida e qual é o propósito de uma intervenção.

Isso possibilitou que cada sujeito se apropriasse do espaço de maneira mais significativa para suas questões. Braga, *et al.* (2012) destacam a importância da ação psicológica centrada na escuta como uma forma de lidar com o sofrimento e ampliar a compreensão das experiências humanas. No contexto do atendimento em plantão psicológico em uma associação de pessoas com deficiência, esse enfoque mostrou-se especialmente relevante, considerando os desafios enfrentados pelos atendidos, em que a emergência de um diagnóstico de deficiência mobilizou dificuldades atravessadas pelas dinâmicas sociais, familiares e institucionais anteriormente estabelecidas.

Após três meses de funcionamento do plantão psicológico, iniciou-se o convite para que os clientes atendidos, caso desejassem, participassem de uma entrevista sobre sua experiência. Esclareceu-se que a participação seria voluntária e que o serviço de plantão psicológico continuaria disponível a todos de modo independente da adesão à entrevista. Antes da coleta de dados, aqueles que demonstraram interesse em participar, foram informados sobre os aspectos éticos e metodológicos do projeto, sendo-lhes apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no qual constavam os objetivos da pesquisa, bem como os possíveis riscos e benefícios. Foi oferecido espaço para esclarecimento de dúvidas e aprofundamento de informações sobre a pesquisa, seus objetivos, metodologia e condições de participação. Após os esclarecimentos, foi procedida a assinatura do TCLE, formalizando a anuência dos participantes.

A coleta de dados foi realizada com as participantes que assinaram o TCLE, concordando expressamente em participar da pesquisa. Das doze pessoas atendidas no PP, seis aceitaram conceder entrevista. O número de entrevistas levou também em consideração a disponibilidade de horário dos envolvidos e o tempo necessário para a finalização da pesquisa. Considerou-se que tal amostragem permitiria contemplar uma gama significativa de demandas trazidas ao atendimento psicológico, ao mesmo tempo em que viabilizava uma análise qualitativa mais aprofundada dos dados obtidos. As entrevistas semidirigidas tiveram duração média de uma hora e ocorreram em sala reservada, cedida pela instituição, garantindo privacidade. Essas entrevistas buscaram compreender as influências do plantão psicológico no cuidado articulado à experiência de deficiência vivida pelos participantes da associação. O roteiro incluiu questões sobre os motivos da busca pelo atendimento, as demandas apresentadas, as reflexões desenvolvidas durante o processo, bem como as percepções sobre a deficiência, seu impacto na vida familiar e as repercussões do atendimento em suas vidas

cotidianas. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e serão arquivadas por cinco anos em poder dos pesquisadores, sem acesso de outras pessoas.

A análise dos dados coletados nas entrevistas e nos diários de bordo foi conduzida na perspectiva da hermenêutica fenomenológica articulada à perspectiva da cartografia clínica de Braga (2014). Essa proposta de análise concentra-se na exploração contínua do movimento de manifestação do real, que se apresenta de maneira multifacetada ao longo do tempo (Critelli, 2016). A análise teve como objetivo compreender como os sentidos foram produzidos na experiência com o plantão psicológico, considerando os atravessamentos do sofrimento psíquico com a deficiência, o cuidado familiar e as condições sociais. Essa abordagem esteve alinhada ao objetivo do atendimento, que visava construir um processo em que o sujeito pudesse elaborar e clarificar para si seu sofrimento existencial, promovendo novas compreensões sobre sua realidade e abrindo possibilidades de ação diante da própria vida. Assim, buscou-se respeitar a singularidade das experiências vividas, evitando reduções categóricas e mantendo a abertura à complexidade dos fenômenos que emergiram no campo.

A análise dos dados envolveu dois momentos principais. No primeiro, foi elaborada uma narrativa do cotidiano do plantão psicológico, descrevendo a paisagem social por ele apresentada, os elementos significativos de casos clínicos e os aspectos mais relevantes da constituição do serviço no contexto de uma associação para pessoas com deficiência. Três etapas compuseram esse momento: (1) leitura flutuante das transcrições e registros, para familiarização com os conteúdos; (2) construção dos relatos de atendimento das participantes; (3) reconhecimento dos temas emergentes nos relatos das atendidas, articulando-os às tramas significativas e aos elementos sociais e históricos que contextualizam essas temáticas.

A partir dessas etapas, foi construída uma apresentação de casos clínicos analisados em diálogo com campos da psicologia, da sociologia, das políticas públicas e de outros saberes pertinentes. O relato dos casos atendidos foi elaborado utilizando os diários de bordo

da plantonista, relatório dos atendimentos realizados e discussões clínicas durante as orientações. Os registros documentaram o procedimento de intervenção, no qual as preocupações levantadas pelos usuários do serviço foram consideradas ao articular uma rede de cuidados. Essa rede incluiu ambientes de convívio social, como o seio familiar e a escola, além de recursos provenientes dos serviços de saúde e assistência social, bem como aqueles que o próprio indivíduo dispunha. Em toda a apresentação de resultados, foram utilizados nomes fictícios visando preservar a identidade dos participantes.

No segundo momento da análise, discutiram-se temas que se apresentaram com grande frequência no plantão psicológico e que consistem em processos relevantes de produção psicossocial do sofrimento no contexto da deficiência. Três temas surgiram como campos significativos na demanda das atendidas: 1) questões relativas ao diagnóstico de seus filhos, que se apresentam como elemento de sofrimento compreendido a partir do campo social e histórico de produção de sentidos sobre o comportamento infantil e de critérios para a produção diagnóstica; 2) questões relativas à evidente sobrecarga vivida por todas as atendidas estão amplamente articuladas a questões de gênero, configurando uma interface a ser explorada entre representações de gênero e cuidado de crianças com deficiência; 3) O plantão psicológico como espaço de escuta, elaboração e articulação com a rede social.

Dessa forma, o percurso metodológico adotado nesta pesquisa buscou articular a escuta clínica à compreensão contextual dos fenômenos emergentes, respeitando a singularidade das experiências vividas pelos participantes. A cartografia clínica na perspectiva fenomenológica permitiu um olhar ampliado sobre o sofrimento psíquico, contemplando não apenas os conteúdos verbais, mas também os aspectos institucionais, sociais e afetivos que atravessaram os atendimentos realizados. A utilização dos diários de bordo, das entrevistas semidirigidas e da análise hermenêutica fenomenológica contribuiu para a produção de conhecimento situado, comprometido com a complexidade das relações humanas e com a

ética do cuidado no contexto do plantão psicológico. Um aspecto importante observado ao longo dos atendimentos refere-se às pessoas que estavam constantemente presentes, acompanhado seus filhos, e que, à medida que identificavam ou elaboravam um espaço possível para olharem para si, passavam a buscar o plantão psicológico como um lugar de escuta para suas próprias questões.

Ainda que algumas dessas pessoas retornassem em diferentes momentos, em razão das queixas emergentes, o plantão manteve-se fiel à sua proposta: acolher uma queixa pontual a partir da qual fosse possível construir uma demanda, consuzindo, quando necessário a encaminhamentos adequados. A metodologia, portanto, sustentou a construção de um processo investigativo que privilegiou o sentido das experiências dos sujeitos, favorecendo a escuta qualificada e a articulação com a rede de apoio, com vistas à ampliação das possibilidades de cuidado.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Associação para Pessoas com Deficiência na qual o plantão psicológico foi implantado é uma instituição que existe há 36 anos numa cidade de aproximadamente 50 mil habitantes do interior de Minas Gerais. Quanto ao público atendido, de 1988 a 2023 a Associação tinha como escopo apenas pessoas com deficiência física, abrangendo todas as idades. A partir de 2023, começou a atender também crianças com diagnósticos voltados à deficiência intelectual, autismo e outros diagnósticos psicológicos e psiquiátricos com estatuto legal de deficiência¹.

¹ A Lei 12.764/2012 determinou que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. A Lei 13.146/2015 é um conjunto de dispositivos destinados a assegurar e a promover, em igualdade de condições com as demais pessoas, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social. E considera pessoa com deficiência aquela que em impedimento de natureza física, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O espaço físico da associação possui mais de 700 metros quadrados, sendo composto por uma recepção, uma sala de espera, cinco salas, dois banheiros, um salão, uma cozinha, um depósito e uma garagem de duas vagas no qual ficam o carro e van da instituição. As vagas de estacionamento para a população atendida se localizam do lado de fora da construção. As salas são utilizadas pelos diversos profissionais, de acordo com a agenda organizada.

No que se refere à estrutura administrativa, a associação possui presidente, vice-presidente, tesoureiro, primeiro secretário e segundo secretário, todos voluntários que oferecem também atividades aos assistidos. No tocante ao quadro de profissionais, a instituição possui três funcionários contratados – uma recepcionista e dois motoristas – e vinte voluntários, entre psicólogos, psicopedagogos e professores. Os motoristas possuem como tarefa o transporte dos atendidos aos diferentes serviços. Além disso, possui convênios com universidades, o que acrescenta um corpo de estagiários e extensionistas como ofertantes de serviços.

Entre os estágios em convênio com uma universidade, o estágio de psicologia acontece às quartas-feiras e sábados, com atendimentos individuais a crianças e adultos, sendo que as crianças representam o maior número de atendidos. O estágio de fisioterapia acontece às sextas feiras, e atende exclusivamente crianças. Recentemente, teve início o estágio em marketing digital, o que está ampliando a visibilidade da associação nas redes sociais, fato que tem contribuído para o crescimento do número de pessoas que buscam apoio na associação.

Os projetos de extensão ocorrem em parceria com as duas universidades da cidade, nas áreas de odontologia, educação física, direito, fisioterapia, psicologia e informática. O projeto de extensão na área de odontologia foi pensado para trabalhar a prevenção da saúde bucal dos atendidos pela Associação. No dia da ação, são realizadas rodas de conversas com os pais e responsáveis por crianças com diagnóstico de deficiência e demonstração da maneira correta

de escovação. Com as crianças, são realizadas atividades lúdicas para ensinar a importância da higiene bucal e como escovar os dentes. O projeto da equipe de Educação Física consiste em promover atividades físicas junto às crianças no momento em que os pais e responsáveis participam das reuniões mensais de prestação de contas e administração que acontecem juntamente com a diretoria da Associação. O projeto dos estudantes de Direito atua na orientação aos associados quanto aos seus direitos legais, como por exemplo, direito a benefícios governamentais, apoio em sala de aula, entre outros, orientando sobre procedimentos necessários nesses casos. O projeto de extensão na área de fisioterapia atende crianças com demanda nesse campo todas as sextas-feiras à tarde. O projeto de extensão em Psicologia realiza atendimento em grupo de crianças em cada segundo sábado do mês, com o objetivo de desenvolver habilidades sociais. Finalmente, o projeto de extensão em Ciência da Computação realiza aulas de informática, uma vez por semana, voltadas ao conteúdo básico, com conhecimentos sobre como ligar o computador, entrar na internet, etc.

Os voluntários realizam a maior parte das atividades oferecidas pela instituição e são profissionais formados, abrangendo psicólogos, médicos, psicopedagogos e professores, que oferecem atendimento psicológico, atendimento médico, reforço escolar, aulas de inglês, informática e xadrez. No geral, o corpo de voluntários da instituição é estável, oferecendo atividades há um ano ou mais, porém alguns voluntários ingressam e oferecem algum tipo de atividade ou atendimento por um breve período (menos de um mês), desligando-se posteriormente. Assim, há uma parcela maior do trabalho que conta com relativa continuidade de serviços, enquanto uma parcela menor apresenta rotatividade e instabilidade de atividades, dado o caráter voluntário de praticamente todo o serviço oferecido pela instituição.

A instituição funciona de segunda-feira a sábado, das 8 às 11h e das 13h às 16h, com atividades diferentes que se rodiziam a cada período. O médico atende uma vez por semana, em regime de plantão, acolhendo as emergências dos associados. As aulas de xadrez

acontecem duas vezes por semana, sendo uma em turno matutino e outra em turno vespertino, para conseguir atender crianças que estudem em qualquer horário. Esta atividade também foi oferecida para toda a comunidade e divulgada via whatsapp e Instagram da Instituição. A aula de inglês acontece nos primeiros e terceiros sábados do mês pela manhã. Nesses mesmos dias, as voluntárias da pedagogia atuam oferecendo uma atividade em grupo, com o objetivo de desenvolver as habilidades sociais, e os psicólogos atendem as crianças. Como as mães sempre ficavam aguardando as crianças, e não tinham acesso a atendimento, surgiu a ideia de abrir um canal de escuta que pudesse acolhê-las, e o plantão psicológico se apresentou como alternativa para este objetivo. A partir de então o serviço foi divulgado pela presidente e funcionários da Associação, via whatsapp do grupo de pais do projeto “Semeando Inclusão, Colhendo Amor” e pelo Instagram da Associação.

O plantão psicológico aconteceu às quartas-feiras, ocupando uma das salas disponíveis para atendimento na instituição. No período de três meses, foram realizados 24 atendimentos, abrangendo 14 pessoas. No primeiro dia de atendimento, embora o espaço já estivesse preparado, nenhum frequentador compareceu para ser atendido. Diante disso, os funcionários da instituição aproveitaram a oportunidade para solicitar atendimento, discutindo suas dificuldades em lidar com o público atendido pela entidade. Nesse momento inicial, os principais temas abordados foram questões do cotidiano, como a dificuldade de dirigir quando necessário para o deslocamento ao trabalho e os desafios de conciliar as responsabilidades profissionais com as familiares. Esse atendimento, realizado de forma individual, foi único e permitiu que as três pessoas atendidas passassem a enxergar a situação sob outra perspectiva, buscando soluções para os problemas apresentados.

A implantação do plantão psicológico nesta pesquisa foi marcada por um processo gradativo de inserção no cotidiano da instituição, o que confirma a importância da divulgação contínua e da construção de um espaço confiável e acessível, conforme destacam Mahfoud

(2012) e Braga et al. (2019). Entre o anúncio do serviço, a circulação da informação, a decisão de buscar ajuda e o efetivo comparecimento ao atendimento, houve um intervalo que evidencia o tempo necessário para que os sujeitos reconhecessem naquele espaço uma possibilidade legítima de cuidado.

A partir das primeiras escutas, observou-se um perfil que se repetiria ao longo do plantão: mulheres, em sua maioria mães de crianças com deficiência, que enfrentavam desafios cotidianos no cuidado com os filhos, frequentemente em contextos de abandono por parte dos companheiros, redes de apoio fragilizadas e ausência de informações sobre os seus direitos. Muitas delas relataram ter deixado seus trabalhos e projetos pessoais para se dedicarem integralmente aos cuidados, o que evidenciou as intersecções entre deficiência, gênero e desigualdade social. Em alguns casos, o atendimento possibilitou que essas mulheres reconhecessem pela primeira vez um espaço onde poderiam olhar para si mesmas, construindo demandas que iam além das necessidades imediatas dos filhos.

Desde o início, o plantão psicológico foi concebido como um espaço de escuta aberta e acolhedora, centrado na queixa trazida pelo sujeito no momento da demanda. A prática se manteve fiel à sua proposta: escutar a queixa, compreendê-la em sua complexidade e, a partir dela, construir uma demanda que pudesse ser trabalhada no tempo do encontro. Essa escuta possibilitou identificar aspectos subjetivos mais profundos, orientando os encaminhamentos necessários — seja para a assistência social, seja para psicoterapia regular ou outros dispositivos da rede.

Com o avanço dos atendimentos, notou-se que algumas pessoas retornavam ao plantão em diferentes momentos, especialmente quando algumas questões não haviam sido encaminhadas ou novas questões emergiam. Esse movimento reforçou o caráter fluido e responsivo do plantão psicológico e sua articulação com o contexto institucional: dado o caráter de continuidade da presença das pessoas com deficiência e seus cuidadores na

instituição para a realização de tratamentos e atividades, houve também um maior número de visitas dos atendidos ao plantão, todavia respeitando-se o encerramento do atendimento a partir da elaboração da demanda e da construção de novos modos de encaminhar-se na existência. Desse modo, o plantão psicológico não se configurou como psicoterapia breve ou contínua, mas permitiu reentradas conforme a necessidade dos sujeitos. A continuidade ou o encerramento dos atendimentos era sempre reavaliada a cada encontro, considerando o avanço do processo, a elaboração das queixas e a viabilidade de encaminhamentos de suas questões na existência.

Durante os atendimentos, temas como os impactos emocionais do processo de diagnóstico da deficiência, a sobrecarga materna, a dificuldade de articulação com a rede de saúde e educação, e os efeitos da medicalização da infância foram recorrentes. Além disso, a ausência de divisão de responsabilidades no contexto familiar, especialmente por parte dos companheiros, apareceu de forma reiterada nos relatos das participantes, revelando um cenário de desigualdade de gênero profundamente enraizado.

A presença quase exclusivamente feminina no plantão pode ser compreendida à luz das construções sociais de gênero, como aponta Zanella (2018), evidenciando que o cuidado com os filhos, sobretudo quando há deficiência envolvida, ainda é culturalmente atribuído às mulheres, que muitas vezes vivenciam um processo de anulação subjetiva em função desse papel.

O plantão também se mostrou sensível a situações emergenciais inesperadas, como a escuta de vítimas de um acidente ocorrido durante o período de atuação do serviço. Nesse caso, o atendimento foi direcionado a pessoas que, embora não necessariamente portassem ferimentos graves, apresentavam impactos emocionais importantes, como medo e insegurança ao retomar a rotina. A escuta clínica acolheu tanto os adultos quanto as crianças envolvidas, considerando suas experiências e os efeitos subjetivos do evento.

Dessa maneira, o plantão psicológico, articulado à metodologia fenomenológica em cartografia clínica, foi sendo moldado pelo encontro com a realidade concreta dos sujeitos que buscaram o serviço. A escuta qualificada, atenta às singularidades e ao contexto, permitiu não apenas acolher o sofrimento, mas também contribuir para a ampliação de possibilidades de cuidado e fortalecimento da rede de apoio, mantendo-se fiel à ética do cuidado e à complexidade das relações humanas.

A introdução do plantão psicológico na instituição estudada evidencia a aplicação prática desse modelo de atendimento de urgência. Ao ser implantado em contextos comunitários, como o da associação, o PP demonstra sua flexibilidade para alcançar um número maior de pessoas no momento de sua urgência. A escuta mostrou-se como uma porta aberta para compreender os desconfortos emocionais vivenciados, possibilitando a criação de projetos que ressignificaram essas experiências.

A partir dos relatos das participantes, evidenciou-se o esquecimento de si, o que motivou a organização de um evento especial para o Dia das Mães, com ações voltadas à valorização do autocuidado. Nesse evento, foi realizada uma roda de conversa com as mães, cuja experiência foi tão positiva que a associação decidiu incorporá-la como atividade fixa em alguns sábados. Outro projeto originado a partir da escuta no plantão foi o encontro de crianças com e sem deficiência, com o objetivo de desenvolver habilidades sociais e promover a inclusão. Essas atividades passaram a ocorrer todo segundo sábado do mês, com o acompanhamento de um grupo de estagiários de Psicologia. Acompanhar a expressão das dores e captar as singularidades das vivências alheias é um exercício de empatia que, conforme destaca Braga et al. (2012), possibilita orientar para ações cotidianas e promover uma maior apropriação dos significados existentes.

3.1 Narrativas em plantão psicológico em associação de pessoas com deficiência

O plantão psicológico, quando orientado por uma perspectiva fenomenológica-existencial, configura-se como um espaço de acolhimento ético e singular, no qual o sofrimento humano é escutado em sua historicidade, sem a busca imediata por diagnósticos ou soluções padronizadas. A escuta clínica que se estabelece nesse contexto possibilita a emergência de sentidos ocultos sob o peso da rotina, das exigências sociais e das estruturas familiares naturalizadas. Este capítulo apresenta casos clínicos atendidos em contexto de plantão psicológico, destacando como, por meio dessa escuta, foi possível favorecer um processo em que os sujeitos puderam elaborar e clarificar para si o próprio sofrimento existencial, abrindo-se a novas compreensões sobre sua realidade e a possibilidades de ação diante da própria vida.

3.1.1 O atendimento de Fabiana:

Fabiana procurou o plantão psicológico sentindo-se profundamente impotente diante dos cuidados com seu filho de nove anos, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Seu sofrimento estava vinculado à incapacidade de atender às prescrições terapêuticas recomendadas pelo neuropediatra: dez sessões semanais de psicoterapia comportamental, uma de fonoaudiologia e uma de terapia ocupacional, por limitações financeiras, logísticas e afetivas. Além disso, Fabiana sentia-se pressionada pelas tias a cuidar da mãe, que tinha autonomia, porém vivia crises de ansiedade. Sentia-se, igualmente, desamparada pelo esposo, ausente tanto no cuidado com o filho quanto nas relações familiares, ao mesmo tempo em que exigia que ela providenciasse para ele cuidados como roupa lavada e jantar pronto ao retornar do trabalho. Essa sobrecarga doméstica, somada às múltiplas exigências familiares, impactava significativamente sua rotina profissional, resultando em atrasos frequentes e dificuldades para manter a pontualidade no trabalho. Em suas palavras, “hoje na minha vida vem tudo em cima de mim, problemas do meu esposo, da minha mãe, do meu filho, e como

não tenho ninguém com quem conversar vim procurar ajuda”.

Fabiana relatou ter obtido informações sobre os atendimentos oferecidos na associação e, então procurou o plantão psicológico para solicitar orientações sobre os serviços disponíveis na instituição. Num primeiro momento, atendimentos oferecidos, como psicoterapia e reforço escolar para seu filho e posteriormente recebeu orientações sobre outras instituições que poderiam oferecer apoio, incluindo a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que disponibiliza serviços de fonoaudiologia e psicoterapia, e a prefeitura municipal, que promove atividades como natação e futebol. Foi esclarecido a Fabiana que os atendimentos poderiam incluir outras atividades além das prescritas pelo médico, a depender das avaliações realizadas em cada local, destacando-se que as atividades de reforço escolar, natação e futebol poderiam auxiliar na escolarização e na socialização da criança.

Após ser orientada sobre a rede de assistência do município, o que atendeu à sua demanda imediata por recursos e tratamento para o filho, Fabiana foi convidada no plantão psicológico a refletir sobre como ela mesma estava vivenciando e se sentindo frente à situação. A partir desse questionamento sobre si, passou a abordar a falta de apoio que sentia para lidar com o cuidado do filho. Inicialmente relatou a relação com sua mãe como “um desafio constante” no qual “toda hora acontece alguma coisa”, descrevendo que, apesar de morarem em casas separadas no mesmo terreno, sua mãe fazia questão de dormir na casa de Fabiana, no mesmo quarto do neto.

Fabiana relatou sentir-se desautorizada pela mãe, que questionava suas orientações ao filho: “Tudo o que eu falo para ele, ela desautoriza, como se eu não tivesse capacidade para ser mãe”. Um dos episódios mais marcantes ocorreu quando precisou levar o filho a uma consulta médica e sua mãe insinuou que ela não era capaz de cuidar da criança. Fabiana afirmou sentir-se profundamente ferida com esse julgamento. Descreveu ainda um cotidiano

de vigilância constante: “Não posso fazer nada sem que minha mãe saiba. Parece que tenho que estar grudada nela”. Nos dias que preciso resolver problemas na rua depois do trabalho, ela me liga de meia em meia hora, para saber onde eu estou e para que eu volte para casa logo.

Ao longo dos atendimentos, Fabiana passou a associar algumas das dificuldades que enfrentava a um processo de adoecimento que começava a reconhecer em si. Em uma das sessões, compartilhou: “Minha mãe disse que estou com depressão porque eu compro muito, e realmente eu compro muito, tanto que não sobra dinheiro para fazer o que eu quero, eu queria ir para a praia, tirar carteira para facilitar levar o meu filho nos atendimentos”. Além disso, relatava dores físicas constantes, que atribuía à artrite: “Tenho sentido dores no corpo todo, estou tomando anti-inflamatório, mas às vezes acho que é da artrite. Além disso, tenho dormido tarde, ontem, por exemplo, fui dormir meia-noite, porque tinha muitas coisas para arrumar”.

No processo terapêutico oferecido pelo plantão psicológico, esses sintomas, tanto comportamentais quanto físicos, começaram a ser compreendidos por Fabiana como respostas para a experiência de ser-no-mundo em um contexto de sobrecarga emocional e vivências passadas não elaboradas. A atribuição das dores ao corpo físico, se associavam ao peso prático e emocional que carregava e a compulsão por compras indicavam a tentativa de suprir o cuidado de si, a carência afetiva e de lidar com o desamparo. Para Stein (2007), essas manifestações podem ser compreendidas como respostas afetivas que emergem a partir de uma falta de empatia e compreensão, sendo o corpo o canal por onde “falam” as emoções que não foram compreendidas ou acolhidas de outra forma.

Progressivamente, Fabiana passou a compreender a dinâmica dessas reações. Ela passou a perceber que o consumo excessivo funcionava como uma tentativa de compensar a frustração, a falta de reconhecimento e a sensação de impotência diante das dificuldades

vividas, especialmente em relação ao cuidado com o filho. A partir da escuta terapêutica, ela pôde reconhecer que suas dores não estavam apenas relacionadas a uma condição médica, mas também a um estado de tensão contínua e à sobrecarga prática, já que se intensificavam em momentos em que se sentia oprimida ou pressionada ou quando não tinha tempo de repouso devido ao excesso de atividades.

Assim, aos poucos Fabiana reconhecia que sua experiência estava marcada pela sobrecarga emocional e pela ausência de momentos de cuidado voltados para si. A reflexão sobre o significado de suas ações possibilitou a ela uma maior empatia consigo mesma, conforme propõe Stein (2007), que destaca a importância de reconhecer e acolher o sofrimento de forma compreensiva. Esse processo de elaboração e ressignificação permitiu a Fabiana começar a fazer escolhas mais conscientes, substituindo reações impulsivas por ações mais conectadas às suas reais necessidades, o que abriu espaço para o desejo e o autocuidado em sua vida cotidiana.

Ao ser questionada sobre o motivo de continuar morando no mesmo terreno que a mãe, Fabiana afirmou acreditar que ela precisava de cuidados, devido às crises de ansiedade. Diante destas crises, alguns parentes sugeriram que ela abandonasse o trabalho para cuidar da mãe, proposta que considerou inviável, pois a convivência constante gerava muitos conflitos, o que a deixava abalada emocionalmente. Em momentos de maior exaustão, expressava uma intensa sensação de sobrecarga. A mãe atribuía seu comportamento à depressão, reforçando um olhar patologizante e desqualificador. A reiteração dessas falas evidenciava um padrão de controle e invalidação que impactava a construção da autoimagem de Fabiana.

A ressignificação da relação de Fabiana com a mãe, e da sensação de incapacidade, ocorreu gradualmente ao longo das sessões terapêuticas, à medida que Fabiana foi se permitindo questionar e refletir sobre a “realidade já dada” (Husserl, 2008), inicialmente percebida como imutável. Essa perspectiva de uma realidade relacional já definida contribui

para que Fabiana se sinta incapaz de modificar ou questionar a estrutura de poder presente em sua relação familiar. Assim, trazer à tona a historicidade que fundamenta essas relações, permitiu que Fabiana enxergasse que sua sensação de incapacidade e sufocamento não é uma característica imutável, mas parte de uma narrativa relacional que pode ser ressignificada. Ao desconstruir a atitude natural e lançar luz sobre as dinâmicas relacionais e normativas que moldavam seu sofrimento, Fabiana pôde ressignificar seu lugar no mundo e abrir espaço para o autocuidado e a reconstrução de sua autonomia.

Esse movimento de análise fenomenológica permitiu a Fabiana compreender sua sensação de incapacidade não como uma característica intrínseca, mas como algo que surgia da repetição de uma narrativa construída ao longo do tempo, dentro de uma lógica familiar. O plantão psicológico, nesse sentido, se apresenta como um dispositivo clínico potente para a transformação subjetiva e social, ao articular escuta, reconhecimento e elaboração das experiências vividas de forma singular.

No caso de Fabiana, podemos compreender que a experiência vivida por ela é atravessada pela construção das representações de gênero sobre a mulher e sua associação com a maternidade, que Zanello (2018) analisa como configurando um dispositivo amoroso, entendido como um sistema de pedagogias, representações sociais, modos de configuração relacional e outras modalidades de tecnologias sociais que estruturam a subjetivação das mulheres a partir de sua identificação com uma maternidade percebida enquanto anulação de si em nome do outro. Assim, Fabiana vivencia uma expectativa familiar de anular-se em nome do cuidado a terceiros, como elemento inerente à sua condição de mulher e de mãe, evidenciada na sugestão de abandonar o trabalho para cuidar da mãe. Simultaneamente, enfrenta a desqualificação de sua condição materna como instrumento de silenciamento de suas opiniões e escolhas – nesta cultura familiar, ser mãe é anular-se e não ser considerada “boa mãe” significa perder o direito à autonomia. Desta forma, para compreender a

experiência relatada por Fabiana, cabe um aprofundamento sobre a construção social das relações de gênero.

Segundo Butler (2016), o gênero é constituído por atos performativos reiterados que, ao se repetirem, consolidam normas e expectativas sociais sobre os corpos como se fossem naturais. Essa lógica de repetição histórica produz efeitos de naturalização, como se fossem expressões espontâneas de uma identidade de gênero, mas na verdade, são resultado de construções discursivas e relações de poder. No caso do feminino, essa repetição histórica de gestos, comportamentos e atribuições ligados ao cuidado, à maternidade e à abnegação contribui para consolidar a ideia da mulher como naturalmente vocacionada ao cuidado do outro. Essa lógica se inscreve nos corpos femininos e os molda socialmente, reforçando uma divisão sexual do trabalho que associa a mulher à esfera privada, doméstica e afetiva, e que exige dela o desempenho constante de cuidados com terceiros. No caso de Fabiana, esse processo se evidencia pela expectativa social e familiar de que ela se anule em função do filho e da mãe, reproduzindo o que Butler chamaria de normatividade de gênero — a imposição de papéis reiterados que mantêm a hierarquia entre os gêneros e reforçam a submissão feminina.

Nesse contexto, o dispositivo materno (Zanella, 2018), ao qual Fabiana é submetida, atua como um imperativo performativo que a convoca constantemente a ocupar o lugar de cuidadora, mesmo às custas de sua saúde, autonomia e desejo. Trata-se de um regime de repetição que, ao mesmo tempo em que a posiciona como a responsável principal pelo bem-estar familiar, desqualifica suas ações, colocando em dúvida sua legitimidade no exercício da maternidade. Ademais, a lógica superprotetora da mãe atua como um mecanismo de controle, invalidando a capacidade de Fabiana de cuidar e decidir por si mesma. Além disso, existe toda uma configuração prévia do que seria a saúde mental que funciona como elemento superprotetor da mãe de Fabiana em relação à necessidade de se apropriar de suas atitudes.

Outro aspecto importante do atendimento de Fabiana refere-se ao enfrentamento dos

preconceitos atrelados ao diagnóstico, vividos pelo filho. A discriminação vivida pelo filho mobilizava em Fabiana sentimentos intensos de dor, revolta e impotência, especialmente porque, inicialmente, ela não sabia como lidar com tais situações. Diante desses episódios, reagia de forma agressiva, recusava o diálogo e se sentia incapaz de se posicionar de maneira reflexiva. O sofrimento se intensificava pelo fato de carregar, em sua própria história, vivências marcadas por silenciamento e invalidação, o que tornava mais difícil distinguir quando era possível intervir com firmeza ou quando sua reação era atravessada por dores anteriores. Como relatou em uma das sessões: “Estava de mal com uma prima minha, mas consegui perdoar ela, o problema é que foi com meu filho, se fosse comigo teria sido mais fácil, perceber que ele é discriminado me tira do sério e eu explodo”. A dor ao ver o filho como alvo da mesma lógica de exclusão que vivenciou, provocava um sofrimento desorganizador, colocando-a em uma posição de defesa extrema, como ocorreu em um episódio na escola: “um dia eu chamei tanto a atenção de um menino da escola, porque ele mexeu com meu filho, que parecia até que eu era outra pessoa”.

A elaboração dos processos de silenciamento e discriminação pode ser observada em um episódio no qual Fabiana relatou ter se afastado de sua Igreja, espaço até então percebido como acolhedor, após sentir que seu filho havia sido tratado de forma desigual. Segundo ela, o pastor o repreendeu por mexer em uma bateria musical, embora outras crianças fizessem o mesmo sem serem advertidas. Essa experiência a levou a se sentir desvalorizada e excluída, provocando seu afastamento da comunidade religiosa. No atendimento, Fabiana foi convidada a refletir sobre o contexto do ocorrido, considerando possíveis regras da Igreja, atitudes do pastor e outros elementos envolvidos na situação.

Essa escuta reflexiva a motivou a procurar o líder religioso para esclarecer a situação, movimento que revela uma postura ativa diante de uma experiência de exclusão e o início de um processo de ressignificação. Ao compreender que o uso dos instrumentos era restrito às

crianças que participavam das aulas com o instrutor da igreja, Fabiana percebeu que naquele contexto, não se tratava de uma exclusão direcionada a ela ou a seu filho. Essa compreensão permitiu que ela diferenciase aquela situação de outras vivências anteriores, marcadas por sentimentos de invalidação e constante questionamento de suas capacidades como mãe. Ao compreender que nem todas as relações reproduzem esse padrão, Fabiana conseguiu ressignificar a experiência, o que possibilitou a reconstrução de um vínculo com aquele espaço.

Esses relatos expressam a complexidade emocional vivida por Fabiana, revelando não apenas sofrimento, mas também resistência. Conforme Gonçalves Filho (1998), a humilhação social manifesta-se como uma violência simbólica que reforça desigualdades por meio de práticas que, mesmo sutis, contribuem para o sentimento de inferioridade e desvalorização dos sujeitos, comprometendo sua autoestima e identidade. Essa dinâmica pode ser observada na vivência de Fabiana, que, ao enfrentar a discriminação dentro de sua comunidade, se sentiu desvalorizada e inicialmente pensou em fugir sem questionar o ocorrido. A postura do pastor em relação ao uso da bateria, limitando apenas às crianças que tinham experiência e conhecimento do instrumento, oferece um contexto que poderia ter sido mal compreendido, resultando em um sentimento de exclusão que Fabiana não expressou imediatamente. Sua escolha por esclarecer a situação e posicionar-se representa um movimento contrário ao silenciamento e à auto-humilhação, permitindo-lhe reivindicar um lugar social legítimo e respeitado. Assim, o processo de tomada de voz e enfrentamento da discriminação torna-se não apenas um caminho para os acontecimentos pessoais, mas também um ato de resistência contra a marginalização.

No contexto dos atendimentos do plantão psicológico, foram elaboradas estratégias para reorganizar a rotina de Fabiana, com o objetivo de reduzir os atrasos e aliviar a sobrecarga. Como parte desse processo, Fabiana decidiu alterar o horário de preparo das

refeições, transferindo essa atividade para o período da tarde ou da noite, a fim de liberar o espaço da manhã, que estava sobrecarregado devido aos atendimentos do filho. Também organizou os dias destinados às tarefas domésticas, distribuindo-as ao longo da semana para melhor gerenciamento do tempo. Além disso, iniciou um diálogo com o esposo para definir quais funções ele poderia assumir dentro das responsabilidades familiares, buscando uma divisão mais equilibrada das demandas cotidianas.

Essas situações foram acolhidas ao longo dos atendimentos no plantão psicológico, permitindo a construção de um espaço de escuta e reflexão sobre suas reações e a origem de sua dificuldade de posicionamento. A partir da nomeação e validação de seu sofrimento, Fabiana começou a perceber que sua explosão emocional não era sinal de fraqueza ou descontrole, mas expressões de feridas antigas ainda não elaboradas. A escuta qualificada a ajudou promovendo a ressignificação de sua forma de se posicionar diante dos conflitos. Reconhecer que o cuidado com o filho também passava por fortalecer sua própria subjetividade foi fundamental para transformar suas atitudes. Desenvolver a capacidade de se posicionar com firmeza e clareza, sem agressividade, possibilitou que Fabiana se sentisse mais segura diante de situações de discriminação, reafirmando sua potência como mãe e sujeito de direitos. Esse processo de fortalecimento pessoal está alinhado ao compromisso ético do plantão psicológico com a promoção da justiça social e o empoderamento de sujeitos historicamente oprimidos, oferecendo suporte para que possam ocupar espaços com dignidade (Gonçalves Filho, 1998).

Fabiana expressou dúvidas quanto ao diagnóstico do filho: “acredito que ele não tem autismo, ele fala normal com as pessoas conhecidas e só age diferente quando é contrariado”, considera difícil compreender a condição do filho, pois os diagnósticos dos profissionais foram muito diferentes. Mãe de um menino que, aos dois anos, ainda não falava e apresentava pouca interação social. Ao buscar ajuda, foi inicialmente desqualificada por um neurologista,

que atribuiu o comportamento da criança à “manha”, orientando que fosse mais rígida na educação.

Insatisfeita com a resposta, Fabiana procurou outro especialista, que, em apenas quinze minutos de consulta, declarou o diagnóstico de autismo com base em uma observação superficial e anamnese, já indicando o uso de medicação. A mãe, então, recorreu a outros profissionais que não chegaram a um consenso diagnóstico, embora a psicóloga responsável pelo atendimento clínico tenha mencionado “traços de autismo”. A situação de Fabiana evidencia como o diagnóstico pode se tornar um ponto de encruzilhada entre processos de medicalização e as exigências institucionais da escola, que frequentemente condiciona o acesso a professores de apoio à presença de um laudo formal. Essa lógica fragmenta o cuidado e desconsidera a complexidade do desenvolvimento infantil.

Atualmente, Fabiana relata que o filho é extremamente comunicativo com pessoas de seu convívio, como ela própria, a psicóloga e algumas figuras da escola, mas se fecha diante de desconhecidos, a não ser que haja algo que chame intensamente sua atenção, como um brinquedo específico. Ela também observa que o filho entende o que lhe é pedido e responde quando deseja algo, mas tende a ignorar solicitações quando não está interessado, podendo reagir com agressividade, especialmente com a mãe, comportamento que não se repete com o pai. A violência emerge nesse cenário como um modo de comunicação atravessado pelas relações familiares e de gênero, revelando um contexto em que a mãe se vê sozinha na tarefa de educar, ao mesmo tempo em que é responsabilizada pelos impasses do filho. Refletimos, então, sobre a importância de deslocar o foco do diagnóstico como fim em si mesmo, voltando o olhar para o sujeito e suas possibilidades de existência e desenvolvimento, como propõe Basaglia (1981). Esse movimento permite uma abordagem mais sensível à experiência vivida, na qual o cuidado não se organiza em torno da rotulação de comportamentos desviantes, mas da escuta do sofrimento e das potências de cada criança em seu contexto

singular.

Refletir sobre os benefícios dos tratamentos para além do diagnóstico, como Fabiana e a plantonista fizeram, permite reposicionar o foco no desenvolvimento do sujeito em seu contexto de vida, tal como enfatizado por Basaglia (1981). Ao suspender o peso do diagnóstico, o pensamento fenomenológico oferece a possibilidade de redirecionar o olhar para o sujeito concreto, imerso em seu mundo e em suas relações. Essa perspectiva questiona o entendimento tradicional das práticas terapêuticas e desafia-nos a desconstruir epistemologicamente essas práticas, buscando formas de respeitar e valorizar a experiência singular do sujeito em seus espaços reais de existência.

A elaboração dos processos vivenciados por Fabiana ao longo dos atendimentos no plantão revela a complexidade das relações entre saúde mental, gênero e cuidado familiar no contexto do plantão psicológico. A escuta oferecida nesse espaço possibilitou não apenas o acolhimento de sua dor, mas também a reconstrução de sentidos sobre sua experiência enquanto mulher, mãe e filha. Ao desconstruir a atitude natural e lançar luz sobre as dinâmicas relacionais e normativas que moldavam seu sofrimento, Fabiana pôde ressignificar seu lugar no mundo e abrir espaço para o autocuidado e a reconstrução de sua autonomia. O plantão psicológico, nesse sentido, se apresenta como um dispositivo clínico potente para a transformação subjetiva e social, ao articular escuta, reconhecimento e elaboração das experiências vividas de forma singular.

Na última sessão, Fabiana relatou: “É como se eu estivesse em outra vida. Voltei a acreditar em mim mesma e estou vendo as coisas acontecerem. Não é que os problemas acabaram, mas aprendi a olhar para eles de um jeito diferente”. Essa mudança de perspectiva expressa o efeito do cuidado psicológico na construção de novos sentidos para a experiência, promovendo fortalecimento subjetivo e capacidade de enfrentamento. Fabiana, então, foi informada que aquele seria seu último atendimento no plantão psicológico, encerrando um

ciclo marcado pela escuta, pela validação de suas vivências e pelo reconhecimento de sua potência como cuidadora e sujeito de transformação.

3.1.2 O atendimento de Regina

Regina compareceu ao plantão relatando sentimentos de “ansiedade” e “sobrecarga”. Ao ser questionada sobre como poderia ser ajudada, relatou que, desde o falecimento de sua mãe, sua vida passou por uma sequência de eventos difíceis, incluindo o diagnóstico do filho com deficiência e o adoecimento do pai, o que agravou ainda mais seu estado emocional. Em suas palavras: “Passei por um turbilhão de problemas. Desde que minha mãe faleceu, comecei a ter ansiedade, e a partir daí ela nunca mais me abandonou, sendo que, em alguns momentos, me sentia paralisada por ela. Logo depois veio o diagnóstico do meu filho com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o adoecimento do papai, que pioraram a situação. Parece que estava estampado na minha cara, tanto que uma colega de serviço me disse para procurar um psicólogo.” Inicialmente, Regina acreditava que apenas os medicamentos poderiam ajudá-la a lidar com o sofrimento, demonstrando certa resistência em buscar suporte psicológico. No entanto, o agravamento de seu estado emocional funcionou como um ponto de inflexão, levando-a a procurar o atendimento no plantão e a considerar novas possibilidades de cuidado.

Podemos compreender a situação vivida por Regina em relação ao privilégio dado à medicação como resultado do processo histórico de medicalização da vida. Nesse processo, o sofrimento passa a ser dissociado dos fenômenos vividos, incluindo condições materiais de vida, conflitos sociais, relações interpessoais, cuidado em saúde, condições ambientais, dentre outros aspectos, e passam a ser percebidos como resultado único de processos biológicos que se passam no interior do indivíduo (Brust *et al.*, 2024). Contrariamente a abordagens que compreendem o sofrimento e o adoecimento no contexto complexo de construção das situações de vida, a abordagem medicalizante tende a fragmentar essa conexão, tratando os

sintomas como elementos isolados da biologia pessoal ou, no máximo, sofrimentos que podem ser apagados mediante o uso de instrumentos biológicos, tais como as medicações.

Essa dissociação pode desconsiderar os contextos mais amplos que geram o sofrimento, o que não apenas mantém os fatores que originam o problema, mas também pode criar condições iatrogênicas que perpetuam os sintomas. No caso de Regina, essa dinâmica se refletiu em sua crença inicial de que apenas os medicamentos poderiam aliviar seu sofrimento, ignorando as complexidades de sua vivência emocional. A sugestão de sua colega para buscar apoio terapêutico, no entanto, foi um convite para redirecionar o olhar, permitindo a integração de suas experiências no processo de cuidado e reforçando a necessidade de ultrapassar as limitações da medicalização.

A medicalização da experiência humana, conforme proposta por Barbiani et al. (2014), vai além do uso de medicamentos, envolvendo uma série de práticas que sublinham a construção de uma visão centrada nas disfunções do sujeito, sem considerar importantes as condições sociais, políticas e históricas que as influenciam. Esse processo, ao enfatizar a relação direta entre sintoma e diagnóstico nosográfico, pode obscurecer os fatores contextuais que envolvem o indivíduo, levando à desconsideração de aspectos cruciais de sua experiência de vida. No caso de Regina, essa perspectiva médica foi inicialmente visível, pois em sua crença, apenas um laudo ou encaminhamento clínico poderia explicar e resolver suas dificuldades, o que se evidenciava em suas falas recorrentes sobre a necessidade de “provar que há algo errado” com o filho para que a escola aceitasse suas justificativas, para conseguir uma professora de apoio, por exemplo, bem como em sua busca constante por diagnósticos e exames. Em um dos atendimentos, Regina expressou: “Se eu conseguir um papel do médico dizendo que ele tem alguma coisa, aí talvez eles me escutem na escola. Porque do jeito que está, parece que sou eu que não dou conta.” Essa forma de compreender o sofrimento demonstra uma tendência a buscar soluções rápidas e legitimadas pelo saber médico, sem

considerar as dimensões mais amplas do sofrimento.

No entanto, sua própria vivência com a ineficácia dos recursos exclusivamente médicos levou-a a buscar outras formas de cuidado. Como relatou: “Sempre acreditei que os medicamentos seriam suficientes, mas como eu não melhorava, resolvi experimentar o atendimento psicológico, foi quando procurei o plantão na Associação”. A partir dessa abertura, Regina passou a considerar uma escuta que valorizasse não apenas os sintomas aparentes, mas também os sentidos mais profundos de sua vivência e o impacto emocional de sua trajetória. Isso ilustra como a resistência à medicalização pode surgir por meio da construção de uma compreensão mais ampla da experiência humana, apoiando a importância dos contextos sociais e emocionais.

Nas primeiras sessões, Regina começou a renomear seus sentimentos e a reconhecer o quanto havia evitado lidar com sua dor emocional de maneira mais profunda. Relatou que o luto pela morte da mãe impactou significativamente sua capacidade de gerenciar o trabalho, o cuidado com o filho e as múltiplas demandas familiares. Sua mãe era, segundo suas palavras, seu “porto seguro”, a pessoa com quem podia contar em todas as situações. Assim, a perda da mãe significou a fragilização de sua rede de apoio, já que a mãe representava alguém com quem podia constantemente contar. Além disso, a perda, ocasionada pela COVID-19, foi vivenciada com um sentimento de profunda impotência, já que as circunstâncias da pandemia levavam a um desconhecimento e escassez de tratamentos, que não podia ser superado mesmo com Regina atuando na área da saúde.

Somado a isso, a impossibilidade de realizar um velório ou qualquer ritual de despedida intensificou seu sofrimento, uma vez que, além de não poder se despedir, foi ela quem precisou tomar todas as providências relacionadas ao falecimento. A ausência de espaços para o compartilhamento coletivo do luto, que desempenham um papel essencial no reconhecimento da perda e no acolhimento das emoções (Freitas, *et al.*, 2022), somada à

decisão de Regina de lidar com seus sentimentos pela via exclusivamente medicamentosa contribuíram para que o luto não fosse elaborado adequadamente, até que o tema foi retomado no contexto do plantão psicológico.

Estudos mostram que a supressão desses rituais durante a pandemia foi vivida como uma experiência traumática, gerando sentimentos de incredulidade, indignação e solidão entre os enlutados (Figueiredo *et.al*, 2022). No caso de Regina, a dor foi agravada pelo fato de ter sido responsável por todas as providências relacionadas ao falecimento da mãe, sem poder se despedir da forma como desejava. Essa vivência se alinha ao que apontam os especialistas: a ausência de rituais não apenas dificulta a aceitação da morte, como também pode gerar um luto mais prolongado e complicado (Silva & Silva, 2021).

Ao longo do processo terapêutico, Regina foi ganhando clareza sobre a importância de expressar seus sentimentos. A partir da retomada do tema, Regina pode reconhecer a expectativa que colocou sobre si mesma de evitar a morte da mãe e reconhecer a precariedade das circunstâncias de sua morte, elaborando o sentimento de culpa e elaborando o processo vivido daquele momento até a atualidade.

Outro aspecto relevante das sessões de Plantão Psicológico foi a forma como Regina passou a lidar com a deficiência do filho. Ela relatou que os primeiros momentos após o diagnóstico foram extremamente desafiadores, tanto para ela quanto para os demais membros da família. Inicialmente, Regina apresentava dificuldade em aceitar o diagnóstico, não apenas pelos impactos emocionais diretos, mas também por não compreender as divergências entre os pareceres clínicos fornecidos por diferentes profissionais de saúde. Soma-se a isso a ausência de uma rede de apoio efetiva e as condições socioeconômicas precárias, que limitavam o acesso a informações qualificadas e a serviços especializados, aprofundando o sentimento de insegurança e solidão frente ao cuidado. A construção social do diagnóstico, frequentemente permeada por estigmas e pela ideia de incapacidade, também influenciava sua

resistência, reforçando o medo do julgamento social e da exclusão do filho.

A terapia, nesse contexto, desempenhou um papel fundamental ao oferecer um espaço de escuta acolhedora e livre de julgamentos, permitindo que Regina expressasse suas angústias e ressignificasse suas expectativas. Ao longo dos atendimentos, foi possível elaborar sentimentos de culpa e frustração, além de desenvolver uma postura mais compassiva e prática diante das necessidades do filho. Esse processo contribuiu para a redução de episódios de estresse, frustração e reações agressivas do filho, e fortaleceu sua capacidade de enfrentamento. Regina compartilhou, inclusive, que, embora sua própria família ainda demonstrasse resistência em aceitar a condição do filho, ela passou a se sentir mais segura para assumir seu papel de cuidadora, buscando alternativas para o cuidado e o desenvolvimento da criança com mais autonomia e confiança.

Durante o processo terapêutico, Regina pôde nomear essas dificuldades e elaborar um novo olhar sobre sua realidade, buscando ressignificar sua relação com o filho. Em uma das sessões, compartilhou: “Para mim não existe deficiência, é um desafio. A cada dia tenho que vencer um leão. A cada dia tento entender a cabecinha do meu filho, às vezes me questiono, fico em dúvida, mas vou levando um dia de cada vez, tentando compreender o jeito dele. Mas ainda é muito complicado pra mim quando ele me agride, passa dos limites... isso ainda me faz chorar, mas hoje me considero mais forte. Aprendi a lidar com um amanhã incerto, não tentando antecipar o futuro.” Essa fala ilustra o caminho de reconstrução subjetiva trilhado por Regina ao longo do acompanhamento, evidenciando o fortalecimento de uma postura mais resiliente e empática, centrada na aceitação das incertezas e na busca por uma convivência mais amorosa e compreensiva com o filho.

A patologização das vivências humanas e sua consequente medicalização, ao priorizarem a adaptação do indivíduo a contextos adversos em detrimento da reflexão sobre as raízes dos incômodos, representam um problema social significativo. Essa abordagem muitas

vezes negligencia as dinâmicas estruturais e relacionais que sustentam o sofrimento, transferindo ao sujeito a responsabilidade de se ajustar, sem promover mudanças efetivas nos contextos que o afetam (Brust *et al.*, 2024). No caso de Regina, o plantão psicológico possibilitou um caminho alternativo a essa lógica. Durante as sessões, ela pôde explorar e nomear seus sentimentos, reconhecendo o impacto do luto e das responsabilidades acumuladas, sobre sua saúde emocional. Esse processo de reflexão permitiu-lhe não apenas compreender melhor suas experiências, mas também adotar práticas de autocuidado, como organizar sua rotina, expressar emoções e estabelecer limites. Essa trajetória ilustra o potencial transformador de intervenções terapêuticas que integram a dimensão subjetiva e contextual da experiência humana, superando a simples busca por desempenho funcional em situações desafiadoras.

Outro aspecto importante é o intenso sentimento de cansaço e frustração, relatado por Regina, causado pela sobrecarga de cuidar do filho e das tarefas domésticas, sem o apoio adequado do marido. Embora considerasse o relacionamento estável e reconhecesse que ele era um bom pai, sentia que sua individualidade havia se perdido após o nascimento do filho. Ao longo das sessões, começou a identificar que a insatisfação no casamento estava relacionada ao abandono de seus próprios sonhos, estava desmotivada a continuar os estudos, chegando a pensar em desistir. Regina também percebeu que sua dificuldade em delegar tarefas e comunicar suas necessidades contribuía para sua sensação de sobrecarga e perda de identidade.

O relato de Regina reflete de maneira nítida a pressão que muitas mulheres enfrentam ao se verem sobrecarregadas pelas múltiplas responsabilidades familiares e domésticas, enquanto tentam manter sua identidade individual. O intenso cansaço e frustração, gerados pela falta de apoio do marido e pela sobrecarga de tarefas, ilustram um quadro de desgaste emocional e psicológico. O fato de Regina perceber a insatisfação no casamento como algo

ligado ao abandono de seus próprios sonhos e ao desinteresse pelos estudos, revelam como expectativas de gênero, impostas pela sociedade, podem afetar o desejo e o empoderamento feminino. Nesse sentido, as reflexões de Simone de Beauvoir (1980) sobre a condição da mulher, no contexto da cultura patriarcal, tornam-se extremamente pertinentes. Ela aponta como as mulheres são frequentemente forçadas a se conformar a um papel submisso e passivo, onde sua autoafirmação é vista com desconfiança, e sua identidade é muitas vezes definida não por suas próprias aspirações, mas pela adequação aos sonhos e desejos masculinos.

A ideia de Betty Friedan (2001) sobre a "lei não escrita" também se relaciona com o caso de Regina, pois ela se vê, muitas vezes, pressionada a se conformar ao papel tradicional de esposa e mãe, limitando suas próprias possibilidades de desenvolvimento pessoal. Essa "lei" invisível, mas implacável, guia a mulher a seguir um caminho de renúncia e sacrifícios, sob a ilusão de liberdade, enquanto sabota suas reais oportunidades de realização e autonomia. Assim, o caso de Regina exemplifica como as mulheres, ao tentarem se afirmar, muitas vezes enfrentam um dilema de identidade, onde qualquer movimento em direção à autonomia é visto como uma ameaça à sua feminilidade e, conseqüentemente ao seu valor social, pois a sociedade muitas vezes impõe a ideia de que a mulher deve se manter dentro dos limites do cuidado, da doçura e da submissão, de forma a não desafiar os papéis tradicionais que lhe foram atribuídos. Sendo que qualquer tentativa de autoafirmação e de busca por seus próprios interesses é muitas vezes interpretada como uma quebra dessa norma, o que resulta em uma desvalorização de sua identidade e repressão.

Conforme as sessões avançaram, Regina também trouxe à tona as dificuldades que enfrentava no trabalho devido às necessidades do filho e à falta de uma rede de apoio sólida. Em certo momento, considerou a possibilidade de sair do emprego, pois estava encontrando dificuldades para conciliar suas responsabilidades profissionais com as demandas familiares.

No plantão, foi possível discutir alternativas que lhe permitissem buscar um equilíbrio, sem que precisasse abrir mão completamente de sua carreira. A terapia também lhe proporcionou um espaço para refletir sobre seus direitos como mãe de uma criança com deficiência, reconhecendo a necessidade de lutar por eles, visto que muitas vezes não eram cumpridos na prática.

Nos últimos encontros, Regina relatou uma transformação significativa em sua maneira de lidar com os desafios do dia a dia. A academia, que antes era apenas uma atividade física, tornou-se uma forma de autocuidado para ela, um lugar onde podia encontrar paz e distanciar-se momentaneamente das preocupações cotidianas. Ela se mostrava mais decidida a buscar soluções para os problemas familiares e profissionais, e a encontrar equilíbrio em sua vida, enfrentando os desafios com mais confiança e clareza.

Ao concluir o plantão, Regina afirmou que as sessões foram essenciais para que ela percebesse sua postura passiva em relação à própria vida e compreendesse a importância de se reposicionar diante das situações que enfrentava. Sentia-se mais segura e pronta para lidar com os desafios diários, equilibrando melhor suas responsabilidades e retomando projetos pessoais que havia deixado de lado há muito tempo. O plantão foi encerrado com a sugestão de que ela retornasse, caso sentisse a necessidade.

O surgimento de novas modalidades de prática psicológica, como o PP, reflete a capacidade da Psicologia de se reinventar em resposta às demandas sociais e históricas, construindo abordagens que considerem as particularidades do existir humano. Fundamentado no diálogo com os sujeitos e na compreensão de seus contextos, o plantão possibilita intervenções criativas e transformadoras (Braga & Farinha, 2024). No caso de Regina, o PP cumpriu esse papel, ao oferecer um espaço para que ela pudesse refletir sobre os desafios que enfrentava, tanto no âmbito profissional quanto familiar, permitindo que ela elaborasse estratégias práticas e simbólicas para lidar com suas dificuldades, reconectando-se consigo

mesma e reconhecendo seus direitos.

3.1.3 O atendimento de Karen

Karen procurou o plantão psicológico sentindo-se "ansiosa" e "indecisa", expressando dúvidas sobre a possibilidade de se separar de seu marido, Carlos. Segundo ela, o relacionamento começou na juventude e levou ao casamento, sendo que hoje eles têm três filhos. O que motivou a busca pelo atendimento, foi uma crescente sensação de desrespeito e injustiça no casamento, agravada por crises de ciúmes infundadas do marido e pela ausência de reconhecimento do trabalho doméstico e dos cuidados com os filhos, especialmente pelas demandas de saúde destes.

Ao ser convidada a falar de si, Karen inicialmente expressou o sofrimento por não encontrar espaço para pensar em seus próprios desejos. O convite da plantonista gerou certo estranhamento, uma vez que estava habituada a conduzir sua vida, priorizando as necessidades dos outros. Essa proposta foi acolhida com um misto de alívio e receio, evidenciando a ambiguidade de seu lugar subjetivo dentro das dinâmicas familiares. Karen acompanhava os três filhos em atendimentos médicos, psicológicos, atividades escolares e outras demandas, além de administrar a casa, contando com o apoio de sua mãe. Essa situação, contudo, gerou conflitos entre o marido e a sogra, resultando em episódios de intenso desgaste emocional. Ademais, o esposo desconsiderava as tarefas realizadas por Karen como formas legítimas de trabalho, afirmando com frequência que ela “não fazia nada”, evidenciando o dispositivo cultural que naturaliza o ato de cuidar como uma função feminina.

Nesse contexto, destaca-se a presença de sua mãe como figura central em sua trajetória. Tendo enfrentado muitas dificuldades durante a criação de Karen, atualmente demonstra preocupação com o bem-estar da filha e, por vezes, recomenda que ela releve certos comportamentos do marido para evitar que situações semelhantes às que viveu se

repitam. No entanto, em contextos de conflito conjugal, especialmente quando o genro desvaloriza os esforços de Karen para manter a rotina familiar e cuidar dos filhos, a mãe não se mantém indiferente. Em algumas ocasiões, confronta o genro, por perceber que sua postura ultrapassa os limites do respeito. Esses episódios evidenciam a complexidade dos vínculos familiares e as tensões entre o desejo de preservar a harmonia e a necessidade de proteger Karen de relações emocionalmente desgastantes.

Essa naturalização, como apontam Medeiros e Zannelo (2018), não apenas invisibiliza o trabalho envolvido no cuidado, mas também o transforma em uma injunção identitária, na qual a mulher é interpelada a se dedicar aos outros em detrimento de si mesma, sob pena de perder a aprovação social ou afetiva. No caso de Karen, a ausência de reconhecimento do marido, aliada às críticas e crises de ciúmes, intensifica seu sentimento de desrespeito e injustiça, revelando a frustração de não corresponder ao ideal culturalmente construído de realização no cuidado e nas atividades domésticas. Essa situação evidencia a necessidade de desconstruir a sobrecarga atribuída às mulheres, promovendo uma distribuição mais equitativa das tarefas domésticas e do cuidado familiar. Reconhecer, que cuidar, amar e procriar não são sinônimos e que o papel de cuidar não deve ser uma responsabilidade exclusiva das mulheres é fundamental para que Karen possa refletir sobre seus desejos, limites e possibilidades de transformar sua realidade de forma mais justa e partilhada.

Nas primeiras sessões, Karen começou a identificar seus sentimentos de invasão e desrespeito, percebendo que sua indecisão sobre a separação estava mais relacionada à obrigação de permanecer casada pelos filhos do que por vontade própria. A plantonista propõe uma reflexão sobre o que ela estava sentindo, então Karen percebe que está vivenciando uma ambiguidade interna: gostava do marido, mas sentia-se oprimida pelo comportamento desrespeitoso do mesmo, então se lembra de todos os projetos pessoais, como fazer faculdade e ter uma profissão, o que havia interrompido em nome do bem estar da

família. Ela também sentia que assumia sozinha a responsabilidade pelas crianças, enquanto não cuidava de si mesma.

Karen começou a identificar a complexidade de seus sentimentos, reconhecendo que sua indecisão sobre a separação estava enraizada em normas culturais que a pressionavam a permanecer no casamento por causa dos filhos, mesmo em detrimento de seu bem-estar. Essa reflexão permitiu-lhe perceber como as expectativas sociais de feminilidade, que a posicionam como principal cuidadora emocional e física da família, influenciavam sua dificuldade em priorizar a si mesma. As reflexões promovidas nos atendimentos levaram Karen a avaliar as expectativas em relação ao marido e constatou que, embora desejasse maior apoio e um projeto de vida em comum, não comunicava a ele. Refletindo sobre sua dificuldade de se expressar, Karen reconheceu um padrão de passividade em várias áreas de sua vida, desde o casamento até interações familiares.

Zanello (2018) aponta que as mulheres são frequentemente interpeladas a colocar as necessidades dos outros acima das suas, considerando “egoísta” qualquer tentativa de autocuidado ou autoafirmação. Para Karen, essa dinâmica se traduziu em anos de projetos pessoais adiados e na sobrecarga de responsabilidades domésticas e parentais, enquanto sentia que não recebia reciprocidade ou respeito. A dificuldade de dizer “não” ao papel que lhe foi socialmente atribuído e o risco de perder a aprovação e o amor das pessoas apareciam como um desafio central. Contudo, à medida que Karen começou a reconhecer esse mecanismo, abriu-se a possibilidade de se libertar das amarras simbólicas do altruísmo compulsório, ganhando maior liberdade para fazer escolhas que contemplem seus próprios desejos e necessidades.

Podemos perceber que a jornada de Karen ilustra como a conscientização e a desconstrução das normas de gênero que limitam a autonomia podem abrir caminho para um reordenamento da identidade pessoal. À medida que passou a compreender que sua indecisão

e o desejo de separação estavam profundamente conectados à falta de protagonismo em sua própria vida. Decidiu explorar alternativas que não envolviam necessariamente uma separação imediata, mas sim um redirecionamento de suas escolhas e projetos pessoais. Após esta decisão, Karen falou com o marido sobre a desconfiança, a retomada da carreira e o processo de tirar a carteira de motorista. Ao buscar mais controle sobre suas decisões e retomar sua independência, Karen não só desafia as expectativas tradicionais do gênero, mas também demonstra que é possível resistir às forças opressivas por meio da reconfiguração das escolhas individuais. Essa transformação reflete o poder da performance de gênero, na qual, ao tomar novas atitudes e decisões, Karen começa a reescrever sua narrativa de vida, rompendo com os padrões normativos.

A reprodução das normas que oprimem, conforme discutida por Butler (2016), refere-se à maneira como as normas de gênero, ao serem repetidamente performadas, sustentam sistemas de poder que marginalizam identidades que não se enquadram nas expectativas sociais. Tais normas impõem padrões rígidos sobre o que significa ser "homem" ou "mulher", tornando ilegítimas ou invisíveis subjetividades que escapam a essas definições. A performatividade de gênero consiste na repetição de comportamentos, expressões corporais e modos de falar culturalmente associados ao masculino ou ao feminino. Essa repetição contribui para a naturalização do gênero como algo essencial e imutável. As normas internalizadas moldam profundamente a forma como os sujeitos compreendem a si mesmos e aos outros. Por exemplo, uma mulher que assimila a expectativa de que deve ocupar o lugar de cuidadora pode experimentar sentimentos de inadequação ou culpa caso não corresponda a esse papel. Esse processo restringe a expressão das identidades fora dos padrões normativos (Butler, 2016).

Nesse contexto, o processo de “desnaturalização” promovido no plantão psicológico pode ser compreendido como uma prática que favorece a ruptura com comportamentos

automatizados que, segundo Butler (2016), reproduzem normas de gênero e sustentam a ideia de uma identidade fixa. A articulação entre a queixa apresentada, a história de vida da paciente e a urgência de seu projeto existencial evidencia o caráter construído dessas normas e permite problematizar modos de ser que geram sofrimento. Ao explicitar a arbitrariedade dessas repetições normativas, a plantonista contribui para que a paciente reconheça que o que antes parecia natural e esperado é, na realidade, resultado de condicionamentos sociais e históricos. Esse reconhecimento amplia as possibilidades de reconfiguração da trajetória da paciente, permitindo-lhe imaginar novas formas de cuidar de si e construir caminhos mais coerentes com seu projeto de vida.

Karen também compartilhou sua preocupação pelos filhos, o mais velho já diagnosticado, e os outros dois em processo de investigação. Sua trajetória é marcada pela persistência. Ela relata: “Percebi que meu filho era diferente, porque não fazia coisas de criança com a sua idade, mesmo tendo se desenvolvido rapidamente para andar e falar. Mas a necessidade de descobrir veio quando os professores me comunicaram que ele não socializava. Procurei um psicólogo para investigar o que era, e ele disse que meu filho tinha uma inteligência acima da média, mas não percebeu outros problemas, mas nessa época ainda não eram comuns os termos TEA, TDAH e AH/S. O diagnóstico veio só no sétimo mês da minha terceira gravidez, quando ele estava com dez anos e teve uma crise , ficando 15 dias praticamente sem dormir, então pediu socorro”. A partir daí, recomeçou a investigação e ele foi diagnosticado com TEA e AH/S. Segundo ela, uma de suas principais inquietações, diz respeito à ausência de “malícia” no comportamento do filho, o que a faz temer, que seja facilmente influenciado por colegas a se envolver em situações de risco, dada a dificuldade em avaliar perigos. Nesse percurso, aprendeu a traduzir e adaptar elementos do cotidiano de forma mais concreta e compreensível para ele, buscando assegurar sua autonomia com segurança.

Um dos momentos mais significativos do processo foi quando Karen expressou: “O que me chama a atenção, é que o tempo do meu filho, não é o mesmo que o meu. É como se a gente fosse de universos diferentes, mas tenho aprendido a conversar com ele e caminhamos juntos, hoje consigo acreditar que o que ele quiser fazer será possível, vou apoiá-lo em todos os seus projetos.” A evolução de Karen acompanha, assim, não apenas a maior visibilidade e compreensão social sobre os transtornos do neurodesenvolvimento, mas também seu próprio processo de amadurecimento emocional, fortalecimento pessoal e reconstrução da maternidade em termos mais afetivos, respeitosos e conscientes.

No fim do processo terapêutico, que durou cinco sessões, Karen já demonstrava mudanças significativas. Havia conversado com o marido, resolveram a situação e ela voltou a trabalhar, além disso, estava progredindo no processo de retirar a carteira de motorista. Sentia-se mais confiante em suas decisões, acreditando que podia retomar o controle de sua vida, então decidiu encerrar o atendimento. Ela destacou a importância do plantão psicológico na reestruturação de sua experiência, afirmando que havia encontrado as transformações que buscava. A plantonista sugeriu que ela retornasse ao plantão se surgissem novas dificuldades.

3.1.4 O atendimento de Esmeralda

Esmeralda chega ao atendimento relatando que recentemente o filho mais novo foi diagnosticado com TEA (Transtorno do Espectro Autista), o que a deixou profundamente revoltada e triste. Em suas palavras: “Não era isso que eu tinha planejado para ele”. Mostra-se ansiosa por atendimentos terapêuticos e educacionais, que são prontamente encaminhados pela plantonista. A criança passou, então, a ser acompanhada por uma psicóloga, uma nutricionista e uma psicopedagoga, o que trouxe certo alívio para Esmeralda diante da preocupação com o desenvolvimento do filho. No entanto, ao longo da escuta, percebe-se que sua dor ultrapassa a questão do diagnóstico. Ao ser convidada a falar de si, Esmeralda se emociona e começa a relatar uma avalanche de dificuldades e responsabilidades que carrega:

os cuidados com os filhos, o esposo, a mãe idosa e as constantes cobranças dos irmãos. Demonstra sinais claros de sobrecarga emocional.

A plantonista a encoraja a expressar seus sentimentos, e Esmeralda, chorando, afirma que é como se seu mundo tivesse desmoronado. Ela confessa: “Quando recebi o diagnóstico do meu filho, perdia noites de sono chorando, imaginando como seria o futuro dele, tanto que minha família começou a se preocupar comigo também.” Durante a escuta, Esmeralda revela que nunca imaginou estar em tal situação e que tem muitas dúvidas quanto ao futuro do filho: “Será que vai conseguir falar, frequentar a escola, ter amigos?” Seu sofrimento é marcado pelo medo do desconhecido e pelo sentimento de perda das expectativas idealizadas. Percebe-se nesse momento uma forte tendência à superproteção, uma tentativa de controlar o imprevisível. Diante disso, a plantonista sugere refletirem sobre a impossibilidade de prever e controlar o futuro, pois com ou sem diagnóstico, não há garantias de que o que foi planejado para ele se concretize. Esse olhar possibilita o início de uma ressignificação do papel materno.

Neste caso, foi possível perceber em Esmeralda uma profunda tristeza e angústia, refletindo a complexidade de lidar com situações inesperadas. Munhoz (2007) destaca que, diante do nascimento ou diagnóstico de uma pessoa com deficiência na família, os membros vivenciam um processo que pode incluir sentimentos de desamparo, culpa, tristeza e a necessidade de reorganizar seus projetos de vida. Esses processos, segundo a autora, são vividos de formas diversas, sendo que alguns encontram estratégias de enfrentamento e ressignificação, enquanto outros se sentem profundamente fragilizados. Nesse contexto, o papel da plantonista junto a Esmeralda foi criar a oportunidade para ela compartilhar seus sentimentos e refletir sobre as possibilidades do futuro, oferecendo uma escuta que acolhe e favorece o fortalecimento da resiliência. O caso de Esmeralda ilustra que fatores como expectativas sociais, interações familiares e o contexto prévio de conflitos influenciam

diretamente o significado atribuído à experiência da deficiência e à capacidade de superação da família, conforme aponta Munhoz (2007).

Nas primeiras sessões, Esmeralda reconheceu não haver espaço, para si mesma em sua vida, pois todo o seu tempo era dedicado às necessidades dos familiares. Ao analisar sua rotina, percebeu que se sentia culpada quando parava para descansar ou realizar algo de que gostava. Além disso, Esmeralda relata conflitos constantes com os irmãos, que embora não assumam os cuidados com a mãe, a criticam sempre que algo “foge do esperado”. Sente-se injustiçada e invisibilizada. Nesse ponto, começa a emergir a percepção de que nunca foi ensinada ou autorizada a olhar para si mesma. “Estou assustada, na minha idade, eu ainda não sei o que quero, o que preciso. Sei dos sonhos e projetos de todos da minha família, menos os meus”, desabafa. Começa a compreender que sua sobrecarga não é apenas resultado de demandas externas, mas da ausência de limites e da dificuldade em reconhecer e priorizar suas próprias necessidades.

Nas sessões seguintes, o foco recai sobre a relação com sua mãe. Esmeralda relata como é vista apenas como uma função dentro da família, como alguém que executa tarefas e resolve problemas. Revela que, apesar da mãe ser capaz de cuidar de si em muitos aspectos, assumiu responsabilidades como a organização de medicações, alimentação e acompanhamento em consultas. Essa relação é atravessada por sentimentos de culpa, dever e abnegação, mas também por frustração e cansaço. Ao ser questionada sobre a real necessidade de manter esses cuidados, Esmeralda reconhece que parte dessa sobrecarga vem de um lugar que ocupou automaticamente, sem perceber.

Nesse processo de análise das relações familiares, Esmeralda também trouxe questões relacionadas ao companheiro. Apesar de contribuir financeiramente para o sustento da casa, o marido se mostra ausente nos cuidados com o filho e não participa dos atendimentos terapêuticos, deixando a cargo de Esmeralda todas as responsabilidades ligadas ao

desenvolvimento da criança. Além disso, ela relatou que o companheiro direciona tempo e recursos ao cuidado do próprio pai, já aposentado, mas autônomo, mesmo que isso implique em prejuízos para a esposa e o filho. Tal postura intensifica o sentimento de abandono e solidão de Esmeralda, além de reafirmar a lógica de que ela deve assumir integralmente o papel de cuidadora, invisibilizando suas próprias necessidades e limitando a possibilidade de uma parceria real dentro da relação conjugal.

Ao longo do processo, é possível identificar um padrão nas relações de Esmeralda, ela é vista não como mulher ou sujeito, mas como uma executora de funções. É como se suas demandas fossem secundárias diante das necessidades da família. Esse reconhecimento atravessa todas as esferas, relação com a mãe, o esposo, os filhos, os irmãos, revelando um denominador comum: a negação do seu direito de existir por si mesma. A partir desta compreensão, começa um processo de resgate subjetivo. Esmeralda passa a questionar as tarefas que realiza, a função que exerce e o espaço (ou ausência dele) que ocupa em sua própria vida.

A escuta cuidadosa e acolhedora da plantonista, possibilita a construção de uma visão crítica por parte de Esmeralda. Ao refletir sobre os limites entre cidade e anulação, ela decide redistribuir as tarefas com os irmãos e conversar com a mãe. Começa a incluir pequenos momentos de autocuidado em sua rotina: “Não estou nem acreditando, consegui ligar a TV e assistir a uma série por meia hora, sem me sentir culpada. Há um ano, se eu tivesse meia hora livre, pensaria no que fazer para os outros, tinha me esquecido de mim”. Essa vitória simboliza uma ruptura com a lógica de autoanulação.

Outro momento marcante no processo terapêutico foi a decisão de Esmeralda, de visitar os filhos que moram em outra cidade. Em suas palavras: “Ninguém acreditou que eu seria capaz, mas consegui, peguei meu filho mais novo e fui”. A experiência surpreendeu a própria Esmeralda, pois revelou uma coragem que, até então, ela mesma não havia

reconhecido em si. Ao retornar, notou que a casa permanecia como se ninguém morasse lá, completamente desorganizada e com todas as tarefas domésticas acumuladas, como se nada tivesse sido feito em sua ausência. Seu esposo, embora estivesse em casa, não assumiu nenhuma das responsabilidades do lar, o que a levou a refletir: “será que essas tarefas têm que ser só minhas?”. Esse episódio representou um importante ponto de inflexão, em que Esmeralda começou a questionar os papéis que havia assumido de forma naturalizada dentro da família. Tal movimento evidenciou uma ruptura com a lógica de sobrecarga, abrindo espaço para o reconhecimento de suas próprias necessidades, desejos e limites, além de contribuir para a reorganização das dinâmicas familiares.

O relato de Esmeralda pode ser compreendido à luz das reflexões de Zanello (2018), que discute como os dispositivos de gênero operam na constituição subjetiva das mulheres, produzindo sobrecarga psíquica associada às exigências sociais do cuidado. A autora afirma que “as mulheres acabam sendo subjetivadas a partir de dispositivos que naturalizam seu papel no cuidado, na doação e na responsabilidade pelo outro, o que impacta diretamente na sua saúde mental, levando ao adoecimento psíquico, especialmente quando não conseguem corresponder às expectativas sociais que lhes são impostas” (Zanello, 2018, p. 27). No caso de Esmeralda, essa dinâmica é intensificada pela dupla jornada de cuidado — tanto com seu filho, que possui deficiência, quanto com sua mãe idosa —, evidenciando como o peso desse lugar socialmente construído afeta sua saúde mental e seus modos de estar no mundo.

Ao refletir sobre a real necessidade de sua dedicação integral e ao redistribuir responsabilidades, Esmeralda iniciou uma transição para uma fase de adaptação, caracterizada pela busca por equilíbrio, autonomia e maior clareza sobre os papéis de cada membro da família (Goitein & Cia, 2011). Esse processo não apenas ressignificou a relação com o esposo, mãe e irmãos, mas também possibilitou que Esmeralda resgatasse o olhar para si, rompendo com a lógica de sobrecarga e promovendo sua autonomia enquanto indivíduo,

capaz de considerar e priorizar suas próprias necessidades.

Com o tempo, Esmeralda foi gradualmente recuperando seu espaço e relatou sentir-se mais forte e preparada para buscar os atendimentos necessários, para o desenvolvimento do filho. Sente-se mais tranquila com os tratamentos, passa a confiar na creche como espaço de desenvolvimento e observa melhoras nas interações sociais e na comunicação dele. Compartilhou que, durante o período em que ele está na creche, tem conseguido encontrar tempo para cuidar de si. Segundo Esmeralda, não sente mais a necessidade de controle que a dominava anteriormente. Esmeralda relembra que sua família aceitou o diagnóstico com mais facilidade que ela própria, mas agora enxerga o potencial de desenvolvimento do filho. A partir destas experiências, começa a pesquisar sobre o tema e considera fazer faculdade de Terapia Ocupacional ou Fonoaudiologia: “Me ajudaria a compreender melhor meu filho, e quem sabe, trabalhar com isso também”. Essa ideia surge como um movimento de autonomia e construção de um novo projeto de vida

O caso de Esmeralda ilustra a relevância das reflexões de Pimentel *et al.* (2013) acerca do desafio de construir expectativas adequadas em relação às pessoas com deficiência, evitando tanto a superproteção quanto a negligência. Inicialmente dominada por um sentimento de controle exacerbado, típico do instinto superprotetor descrito pelos autores, Esmeralda começou a ressignificar seu papel de cuidadora ao considerar que a autonomia do filho não só era possível, como também necessária para o seu desenvolvimento.

A decisão de buscar os atendimentos terapêuticos adequados e confiar na creche como um espaço promotor de crescimento demonstra sua transição para uma relação mais equilibrada, que respeita as limitações do filho, mas também enxerga seu potencial. Esse movimento foi crucial para que Esmeralda recuperasse seu próprio espaço, passando a se dedicar ao autocuidado e a vislumbrar novas possibilidades para sua vida, como o retorno aos estudos.

Ao final do processo terapêutico, Esmeralda demonstra avanços importantes na sua trajetória de autoconhecimento, autonomia e equilíbrio emocional. Deixa de ser conduzida pela lógica da superproteção e do controle absoluto, passando a confiar no potencial do filho e em sua capacidade de adaptação. Ao mesmo tempo, resgata sua individualidade, reconhece seus limites e começa a se permitir sonhar. Encerra o processo afirmando que está mais forte, esperançosa e consciente da importância de equilibrar o cuidado com o outro com o cuidado de si.

3.1.5 O Atendimento de Lúcia

Lúcia procurou o plantão psicológico em um momento de grande urgência, relatando ansiedade e preocupação diante do comunicado da escola de sua filha sobre as dificuldades de aprendizagem e a necessidade de uma avaliação para investigar as causas. Lúcia compartilhou que não sabe ler “direito”, o que a deixa insegura, pois teme não ser capaz de buscar os tratamentos adequados para a filha. Sensibilizada com a situação, a plantonista explicou que poderia acompanhá-la nesse processo de investigação. Foram realizados os encaminhamentos iniciais, Lúcia foi informada sobre os serviços oferecidos pela associação que poderiam beneficiar sua filha, como o atendimento com a psicopedagoga. No entanto, Lúcia explicou que sua empregadora não permite que ela se ausente do trabalho durante a semana, o que impossibilita que leve a filha aos atendimentos com regularidade, estando disponível apenas aos sábados. Diante disso, a filha é incluída em outro projeto da associação, cujas atividades ocorrem nos primeiros e terceiros sábados de cada mês.

Após esse primeiro momento, Lúcia foi convidada a falar sobre si. Surpresa, ela compartilhou que ninguém nunca havia lhe feito essa pergunta. Começou então a relatar sua história de vida marcada por privações e sobrecargas. Lúcia conta que, desde cedo ajudava os pais na roça, e quando começou a estudar, percebia que os outros alunos estavam mais avançados do que ela. Apesar de sua grande vontade de aprender, precisou abandonar a escola

para ajudar os pais no sustento da casa. Esse percurso de sacrifício constante, primeiro pelos pais, depois pelo marido e agora pela filha, fizeram com que priorizasse o trabalho e deixasse a escola. Mas ela diz que hoje percebe o quanto faz falta, principalmente quando não consegue ajudar a filha nas atividades escolares. Lúcia percebe ter constituído uma trajetória de anulação de si, de uma vida dedicada aos outros, com pouco espaço para suas necessidades.

Uma das principais queixas de Lúcia dizia respeito à dificuldade de leitura, o que gerava um sentimento de incapacidade e vergonha que a incomodavam muito. Ela relatava que “não sabia ler direito” e sentia-se insegura em buscar os tratamentos para a filha. A plantonista buscou compreender essas dificuldades e juntas, elaboraram estratégias, entre elas, a busca por um curso supletivo. Lúcia expressou o desejo de estudar para conseguir ler melhor, entender as orientações dos profissionais sobre a filha, ajudá-la nas tarefas escolares, enfim, se sentir mais segura para tomar decisões. Contudo, a fala: “Falei que iria voltar a estudar e as pessoas dizem que eu não vou dar conta, que isto é besteira”, ilustra a forma como ela é socialmente deslegitimada e reduzida à função de executora de tarefas, sem reconhecimento de sua subjetividade.

Nesse contexto, emergem as marcas da exclusão vivida por Lúcia: o abandono do marido, que há cinco anos foi embora, deixando-a com a filha, a sobrecarga com o cuidado da mãe doente, as exigências da empregadora que inviabilizam o cuidado com a filha. A conjunção dessas demandas resulta em um profundo sofrimento psíquico, acentuado pelo isolamento e pela ausência de apoio. Quando finalmente, Lúcia começa a falar de si, revela sintomas como dores no corpo, compartilhando que muitas vezes toma medicamentos para melhorar a dor na coluna, com o objetivo de não faltar ao trabalho, além disso, tem dificuldade para dormir. Ao relatar tentativas de impor limites, ela se queixa de que os outros interpretam sua reação como “depressão”, e não como uma forma legítima de resistir às

contantes invasões. A escuta clínica possibilitou nomear esse sofrimento como exclusão social.

A narrativa de Lúcia, que revela o impacto das condições sociais e econômicas em sua trajetória escolar, está intrinsecamente ligada à relação entre humilhação social e destituição da cidadania. A impossibilidade de frequentar a escola na infância, em virtude da necessidade de priorizar o trabalho, não apenas limita seu acesso ao aprendizado formal, mas também perpetua uma sensação de exclusão social que ainda hoje a afeta. Essa exclusão manifesta-se no inconveniente de não conseguir ajudar a filha com as atividades escolares, um sentimento que simboliza a interdição social vivida e a angústia de se perceber limitada em seu papel de mãe e cidadã. “Minha filha está percebendo a desconfiança que a minha patroa tem dos funcionários e já tem falado que todo pobre é ladrão.” A frase revela como o estigma social ultrapassa gerações, afetando também a criança, que aprende a partir da observação dos preconceitos sofridos pela mãe. De acordo com Braga et al. (2012), existe uma relação profunda entre a humilhação social e a perda da cidadania: de um lado, a privação da cidadania carrega um caráter humilhante, pois nega a legitimidade da condição humana; por outro lado, a humilhação social contribui para a perpetuação dessa privação, ao fortalecer e consolidar os argumentos que justificam a exclusão dos direitos dos excluídos.

A exclusão estrutural vivida por Lúcia, marcada por restrições de acesso a recursos essenciais e pela ausência de uma rede de apoio, resulta em insegurança e baixa autoestima, especialmente em relação à sua capacidade de atender às demandas da escola de sua filha. Esse cenário ilustra o que Gonçalves Filho (2007) denomina “a amargurada fruição dos bens públicos”, onde, mesmo diante da possibilidade de acesso parcial, o indivíduo é constantemente lembrado de sua exclusão, agravando sentimentos de culpa, vergonha e inadequação. A situação de Lúcia exemplifica como uma humilhação, ao se perpetuar tanto estrutural quanto subjetivamente, compromete o pertencimento social e o exercício pleno da

cidadania, reforçando ciclos de vulnerabilidade que dificultam a superação de barreiras impostas pela desigualdade, limitando suas oportunidades de inclusão e acesso efetivo.

A humilhação crônica, conforme descrita por Gonçalves Filho, reflete a exclusão sistemática de grupos vulneráveis do acesso pleno ao espaço público e aos bens coletivos, mas também opera de forma internalizada, corroendo a autoestima e gerando angústia no indivíduo humilhado. Essa angústia, ao ser internalizada afeta profundamente o corpo, os gestos, a imaginação e a voz, dificultando a capacidade de agir no mundo e autonomia do sujeito. A experiência de Lúcia ilustra esse processo: “Falei que iria voltar a estudar e as pessoas dizem que eu não vou dar conta, que isto é besteira”. A fala mostra o quanto o julgamento social e a desvalorização simbólica da mulher pobre reforçam o ciclo de exclusão.

Com o apoio construído ao longo dos atendimentos e da rede de solidariedade tecida na associação, Lúcia conseguiu viabilizar a avaliação da filha, contando com o auxílio de membros da instituição e da madrinha da criança. Após uma consulta com o neuropediatra, foram solicitados diversos exames, que culminaram no diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI). O especialista orientou Lúcia a buscar os recursos públicos e os direitos garantidos por lei às crianças com deficiência, tendo em vista o alto custo dos atendimentos multiprofissionais e das estratégias de reabilitação necessárias para promover o desenvolvimento da autonomia da filha e garantir-lhe uma melhor qualidade de vida.

Conforme afirma Santos (2007), a efetivação da cidadania implica o acesso pleno aos direitos sociais, como saúde e educação, especialmente para os grupos historicamente excluídos. Além disso, como ressaltam Raspantini e Marcon (2012), o cuidado integral à criança com deficiência requer uma articulação entre diferentes setores — saúde, educação e assistência social —, o que reforça a importância da escuta qualificada e do acolhimento

institucional no fortalecimento do sujeito em situação de vulnerabilidade. Assim, o plantão psicológico, ao favorecer a escuta sensível e a mobilização da rede de apoio, cumpriu um papel essencial na mediação entre a demanda de Lúcia e os recursos institucionais disponíveis, contribuindo para a afirmação de sua cidadania e da filha.

Em outro momento do atendimento, Lúcia compartilha: “Minha patroa tinha autorizado levar a minha filha para o trabalho depois da escola, mas agora disse que não é para levar mais, e quando eu disse que não tinha com quem deixar, ela me despediu”. A fala evidencia o caráter opressor da relação de trabalho, onde as necessidades da trabalhadora são ignoradas, e as consequências recaem diretamente sobre a sua subsistência e a de sua filha.

A análise das múltiplas relações em que Lúcia está inserida revelou um padrão comum: a anulação do seu próprio desejo. Em todas as esferas, as necessidades dos outros são priorizadas. Lúcia é constantemente colocada em um lugar de subalternidade, onde não tem o direito de existir por si mesma, de forma autêntica. O processo clínico, então passa a trabalhar cada uma dessas dimensões: como o marido contribui para sua sobrecarga emocional, pois apesar do abandono e de não pagar a pensão da filha, ainda liga com desculpa de falar com ela, para pedir dinheiro a Lúcia; como a filha com suas necessidades específicas, exige atenção constante; e como a empregadora impõe condições desumanas de trabalho, culminando em sua demissão ao negar-lhe a possibilidade de conciliar maternidade e emprego.

O sofrimento de Lúcia nesse sentido, não é individual ou patológico, mas socialmente produzido. A escuta fenomenológica e o atendimento qualificado peritiram que ela começasse a compreender sua dor a partir de uma nova perspectiva, reconhecendo os condicionantes sociais de sua história. Esse processo desencadeia uma visão crítica de si e do mundo. Lúcia passou a perceber que a culpa que sentia por “não dar conta” era, na verdade, resultado de uma estrutura excludente que a impedia de exercer plenamente sua cidadania.

Com a demissão de Lúcia, o espaço do plantão psicológico se consolidou como um território de escuta e elaboração de estratégias que visavam não apenas o enfrentamento da crise imediata, mas também o fortalecimento de sua autonomia. A partir do acolhimento recebido, Lúcia foi incentivada a participar de um grupo de mães de crianças com deficiência, promovido pela associação, o que possibilitou a construção de vínculos significativos e o acesso a uma rede solidária de apoio. Como destaca Montero (2004), o fortalecimento da participação comunitária é essencial para a transformação das condições de vida e para o empoderamento dos sujeitos em situação de vulnerabilidade. Por meio dessa rede, Lúcia recebeu indicações de casas onde poderia trabalhar como diarista, garantindo a manutenção de sua renda. A flexibilidade dessa nova organização de trabalho permitiu, ainda, que ela acompanhasse a filha nos atendimentos especializados, promovendo maior engajamento nos cuidados. Nesse contexto, observa-se o que Campos (2000), denomina clínica ampliada, em que a escuta atenta e a articulação com a rede possibilitam intervenções que consideram o sujeito em sua totalidade, respeitando sua história, desejos e singularidades. Assim, o caso de Lúcia ilustra como o apoio psicossocial e comunitário pode atuar como ferramenta de reconstrução da cidadania e do protagonismo, superando as barreiras impostas pela exclusão social.

Com o avanço dos atendimentos, novas estratégias de enfrentamento foram sendo elaboradas. A inclusão da filha nos projetos da associação, a viabilização da avaliação com o neuropediatra — que resultou no diagnóstico de TEA, TDAH e TDI — e a orientação sobre direitos sociais foram passos importantes. Lúcia passou a se apropriar das informações e a se reconhecer como agente de mudança na vida da filha. Também passou a refletir sobre a possibilidade de trabalhar como autônoma, após perceber, com a ajuda da plantonista, que a demissão poderia abrir caminhos mais dignos e compatíveis com suas necessidades.

A participação no grupo de mães de crianças com deficiência da associação

consolidou ainda mais essa rede de apoio. No grupo, Lúcia pôde compartilhar experiências, receber indicações de trabalho como diarista e reconstruir uma noção de pertencimento e solidariedade. Essa articulação entre apoio psicológico e rede comunitária se configura como uma prática de “clínica ampliada”, como propõe Campos (2000), permitindo intervenções que respeitam a totalidade do sujeito e seus contextos.

Ao final dos atendimentos, Lúcia expressou gratidão pelo espaço do plantão psicológico, reconhecendo-o como lugar onde pôde resgatar sua dignidade, sentir-se ouvida e descobrir novas possibilidades. Ela afirmou que passou a se ver como alguém capaz de aprender, trabalhar dignamente e buscar novas oportunidades. O plantão foi encerrado com a orientação de que ela poderia retornar se sentisse necessidade.

Esse caso evidencia o papel do plantão psicológico como ferramenta de resgate da cidadania e do protagonismo. Por meio de uma escuta sensível e da articulação com a rede, Lúcia conseguiu reinterpretar sua história e iniciar um processo de transformação pessoal e social. A narrativa de sua trajetória mostra que, quando acolhido em sua singularidade, o sujeito pode encontrar caminhos para superar a exclusão e reconstruir sua autonomia.

3.1.6 O atendimento de Paula

Paula procura o plantão por orientação de outra mãe que já havia participado. Relata sentir-se ansiosa, esgotada e sem saída diante das dificuldades encontradas com o filho, que tem síndrome de Down e apresenta desafios na adaptação à escola. Existem muitas reclamações sobre a agressividade dele, e com frequência, Paula era convocada pela professora de apoio, para intervir nessas crises do filho, o que a mantinha em constante prontidão. Essa situação inviabilizava seu retorno ao trabalho e gerava dificuldades financeiras. Ela expressa claramente: “Procurei atendimento por causa da ansiedade, preocupação e cansaço mental, estava sem saída para os meus problemas”.

Nesse primeiro encontro, a plantonista acolhe sua queixa e realizou os

encaminhamentos necessários, tanto para atendimento psicológico de Paula, quanto para a inserção do filho em um projeto da associação voltado ao reforço escolar e desenvolvimento de habilidades sociais, permitindo iniciar um processo de ampliação da rede de apoio.

Ao ser convidada a falar sobre si mesma, Paula começa a expressar não apenas o sofrimento relacionado à maternidade e à sobrecarga, mas também uma dor profunda ligada ao passado: a perda de uma filha ainda bebê. Esse evento trágico gerou medo constante de perder o outro filho, mantendo-a em um estado de vigilância e alerta. Esse luto não elaborado revelou-se como pano de fundo de seu sofrimento atual. Paula sente que não viveu essa dor plenamente, pois mergulhou imediatamente nos cuidados com o filho, tentando controlar tudo para evitar uma nova perda.

Cada uma das dificuldades apresentadas por Paula foi trabalhada de forma específica, embora inter-relacionadas. Na escola, ela compartilhou uma descoberta importante: “A professora de apoio do meu filho se afastou porque disse que ele estava agressivo, mas descobri que ele ficava agressivo porque ela o deixava isolado, em uma sala na hora do recreio”. Esse relato evidenciou a negligência institucional e a precariedade da inclusão escolar. Em vez de promover a convivência e o desenvolvimento social da criança, a escola reproduz uma lógica excludente, que reforça o isolamento e a marginalização do aluno com deficiência. A descoberta desse tratamento negligente por parte da professora de apoio evidencia uma precariedade da inclusão escolar, marcada por exclusão disfarçada.

Na vida familiar, Paula vive em função do filho, sem espaço para o autocuidado, ela relata: “logo após o nascimento dele, quando percebi a deficiência, veio o medo da perda, de perder mais um filho, além da preocupação de lidar com a síndrome de Down”, revelando a profundidade de seus medos e o quanto isso a manteve em um estado de alerta constante.

Na sociedade, suas tentativas de impor limites à sobrecarga são frequentemente mal interpretadas. Ela compartilhou que, ao tentar se posicionar, invalidavam suas emoções,

atribuindo-as à depressão. Isso revela um cenário em que sua tentativa de existir como pessoa é desqualificada. O sofrimento que nasce da opressão e da sobrecarga é patologizado, desconsiderando-se as dinâmicas sociais que o geram.

A experiência relatada por Paula exemplifica a configuração histórica do dispositivo materno, no qual o ideal de maternidade naturaliza o sentimento materno e impõe às mulheres uma dedicação quase absoluta aos filhos (Zanello, 2018). A situação de Paula, que vive em função das demandas do filho com deficiência e desafios financeiros e emocionais, reflete as consequências de um modelo que enaltece o sacrifício e a autoabnegação como valores fundamentais da maternidade. Apesar disso, ao buscar alternativas que lhe permitam retomar um espaço para o autocuidado e compartilhar as responsabilidades com a escola, Paula manifesta uma tentativa de romper com a idealização de um empoderamento colonizado (Badinter, 1985).

Assim, ao se propor a dialogar com a instituição e inserir o filho em atividades que promovam seu desenvolvimento, Paula não busca apenas melhores condições para ambos, mas também desafia o modelo que historicamente impõe à mãe o papel de único responsável pelo bem-estar da criança, reivindicando uma maternidade compartilhada, na qual o cuidado e o desenvolvimento da criança sejam compreendidos como uma responsabilidade coletiva, que envolve a família, a escola e a sociedade como um todo. Essa mudança não apenas desafia o ideal histórico de autoabnegação e sacrifício das mães, mas também confirma a importância de valorizar o bem-estar e a autonomia das mulheres, permitindo-lhes conciliar o papel materno com outros aspectos de sua vida pessoal e profissional. Essa reivindicação é, portanto, um movimento que busca equilibrar os valores sociais em torno da maternidade, promovendo tanto o desenvolvimento da criança quanto a realização da mãe como indivíduo.

A escuta atenta da plantonista permite identificar o ponto comum entre todas essas situações: Paula é sistematicamente anulada. Suas necessidades são invisibilizadas diante das

exigências da escola, da família e da sociedade. Ela não tem o direito de existir por si mesma. Seu sofrimento é tratado como problema clínico individual, sem reconhecimento de suas raízes estruturais e relacionais.

Ao longo dos atendimentos, Paula vai refletindo sobre o que foi conversado com a plantonista, e começou a identificar essa estrutura de apagamento e elaborando formas de resistir a ela. Começa a frequentar aulas de pintura, em um projeto da prefeitura. Em relação à escola, comunica à professora que não poderia estar disponível todos os dias, embora ainda se sentisse insegura quanto a isso. A plantonista diante do sofrimento de Paula, a lembra que esta comunicação é uma tentativa de mudança, para que ela seja chamada apenas em caso de necessidade, e não rotineiramente como tem acontecido. Ela pensa, e diz que sempre estará disponível pelo celular, podendo chegar rapidamente, mesmo estando em outro local, e analisando por esta perspectiva, se sente mais tranquila.

A frequência com que a escola recorre à mãe de uma criança com deficiência para intervir em situações desafiadoras pode ser compreendida à luz do preconceito estrutural e das limitações na percepção da diferença. Sampaio (2018) evidencia como a responsabilização materna se torna uma prática recorrente, revelando a sobrecarga imposta às mães e a negligência institucional diante da inclusão. Nesse contexto, a dificuldade de professores e colegas em lidar com o comportamento do aluno reflete não apenas a carência de preparo técnico, mas também a ausência de experiências significativas com a diferença. O contato direto com o “diferente” — neste caso, uma criança com síndrome de Down — poderia ampliar a capacidade de compreender e acolher singularidades, promovendo uma vivência escolar mais plural e transformadora.

Contudo, quando uma escola insiste em delegar exclusivamente à mãe a responsabilidade de lidar com as crises do filho, ela não apenas reforça a dependência materna, mas também limita a construção de um ambiente educacional inclusivo e

colaborativo. Isso impede que uma experiência de lidar com a diversidade, seja compartilhada e internalizada pela comunidade escolar, restringindo as possibilidades de transformação coletiva e de fortalecimento de vínculos que poderiam enriquecer o mundo comum e reinventar as práticas pedagógicas e sociais, promovendo uma cultura de inclusão genuína, em que o respeito às singularidades seja uma base para a convivência. Essa reinvenção não beneficiaria apenas a criança com deficiência, mas também toda a comunidade escolar, ao favorecer a formação de indivíduos mais empáticos, sensíveis e preparados para lidar com a diversidade no mundo contemporâneo.

Outro processo importante vivenciado por Paula foi o reconhecimento de que sua tentativa de exercer um controle total sobre a vida, motivada pela culpa em relação à perda da filha, não era eficaz nem sustentável. Ela relatou o quanto foi significativo resgatar esse tema nos atendimentos. O fato de a filha ter falecido enquanto dormia gerou em Paula um sentimento profundo de culpa, por não ter percebido a tempo para socorrê-la. Além disso, acontecimentos recentes continuaram reabrindo essa ferida. Naquela semana, por exemplo, outra mãe que também havia perdido uma filha fez um comentário que a magoou profundamente, comparando as duas experiências de perda e minimizando a dor de Paula, sob a justificativa de que sua filha havia morrido ainda bebê e, portanto, não deixara muitas lembranças.

A plantonista, diante dessa dor, propôs a Paula uma nova reflexão sobre todo o processo de luto, desde o falecimento da filha até o momento presente. A situação descrita ilustra um sofrimento intenso, agravado por comentários de pessoas próximas que questionam sua capacidade materna, reforçando a ideia de que ela deveria ter sido capaz de evitar a tragédia. Essas narrativas sociais internalizadas contribuíram para a negação do próprio luto, à medida que Paula passou a acreditar que sua dor era consequência de uma falha pessoal, mesmo tendo se dedicado intensamente ao cuidado da filha.

Durante o diálogo, Paula reconheceu que, de fato, não havia vivido o processo de luto de forma plena. Ao refletir sobre sua constante tentativa de controlar os acontecimentos, percebeu que ainda hoje aplica essa lógica com o filho, mesmo sabendo que não é possível estar presente em todos os lugares ao mesmo tempo. A plantonista, então, questionou o que ela poderia fazer para mudar essa situação, uma vez que já compreendia que esse modo de agir não estava sendo funcional. Paula respondeu sentir-se “mais leve” após a conversa, afirmando ter conseguido enxergar os acontecimentos sob uma nova perspectiva e manifestando o desejo de mudar sua atitude diante da vida.

O relato de Paula exemplifica como, ao se abrir espaço para que o sujeito reflita sobre sua história e sua posição no mundo, torna-se possível promover um movimento de autocompreensão e ressignificação das experiências marcadas pelo sofrimento. Ao compartilhar sua dor pela perda da filha e os sentimentos de culpa que a acompanham, Paula iniciou um processo de reconhecimento de suas próprias necessidades emocionais e do impacto que essa culpa exerce em sua relação com o filho.

Essa reflexão, mediada pela plantonista, está alinhada à compreensão de que o encaminhamento em plantão psicológico transcende a simples indicação de serviços ou profissionais. Trata-se de uma intervenção significativa, em que o sujeito é convidado a perceber sua posição existencial no mundo e a mobilizar-se para o cuidado de si (Braga *et al.*, 2012). Ao compreender que sua tentativa de controle não surte os efeitos desejados e que não é possível estar em todos os lugares ao mesmo tempo, Paula iniciou uma mudança em sua compreensão da situação, abrindo-se à possibilidade de transformar sua atitude e de construir estratégias mais leves e conscientes para lidar com os desafios do cotidiano. Esse processo evidencia como a legitimação do sofrimento e a reflexão conjunta, fortalecem o sujeito na construção de um sentido mais pleno de pertencimento e autonomia, tanto no cuidado de si quanto na relação com o mundo.

No último atendimento, Paula demonstrou avanços significativos. Relatou estar mais tranquila e compartilha que conseguiu guardar os pertences da filha. Após apropriar-se da dor da perda, afirmou sentir-se em paz e que, ao se lembrar da filha, o sentimento predominante passou a ser a saudade. Em relação ao filho, compartilhou que ele tem frequentado os atendimentos e apresentado desenvolvimento positivo. Houve uma redução nas chamadas da professora de apoio, o que permitiu que Paula se dedicasse ao curso de pintura e experimentasse uma diminuição da ansiedade.

Ao legitimar o sofrimento de Paula, sem julgamentos ou comparações, e ao incentivá-la a refletir sobre sua experiência, a plantonista permitiu que ela começasse a considerar a complexidade de suas emoções, a se libertar do peso da culpa e a construir novas formas de se relacionar com sua história e com sua realidade atual. Esse processo de acolhimento e reflexão favorece não apenas a acessibilidade das próprias vulnerabilidades, mas também a percepção de que é possível agir de maneira mais consciente e eficaz diante dos desafios, promovendo uma transformação que vai além do rompimento momentâneo, constituindo-se em um passo em direção à autonomia emocional e ao fortalecimento de suas relações familiares.

3.2 - Contribuições do plantão psicológico a partir das demandas observadas

Foi possível identificar três campos de contribuições principais do plantão psicológico na instituição estudada: a necessidade de reorganização representada pela descoberta da deficiência e a construção de um espaço de discussão crítica sobre o diagnóstico; o contexto de gênero, econômico e social que influenciou a organização familiar de cuidado à criança com deficiência e, finalmente, a oferta de um espaço de acolhimento, reflexão e elaboração das vivências, promovendo o autocuidado das atendidas e construindo uma articulação com a rede de assistência para a promoção da saúde e dos direitos das pessoas com deficiência e suas cuidadoras. Estes três eixos serão apresentados a seguir.

3.2.1 - A demanda do plantão psicológico e as dificuldades de diagnóstico e acesso ao tratamento

O PP consolidou-se como um espaço fundamental de acolhimento e escuta qualificada para famílias que enfrentam desafios relacionados ao diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI). Nesse contexto, as mães, que frequentemente assumem o papel de principais cuidadoras se deparam com diversas dificuldades no processo de busca de diagnóstico e tratamento, tanto no âmbito familiar quanto social.

Das mães atendidas, duas observaram por si mesmas, problemas no desenvolvimento da criança enquanto dez foram orientadas pela creche sobre a possibilidade de algum problema no desenvolvimento infantil e a necessidade de procurar avaliação e atendimento. Por outro lado, todas as mães ouviram de algum familiar ou pessoa próxima que a criança “não tinha nada” e que procurar um diagnóstico era “besteira”. Três aspectos podem ser considerados a partir desse dado. O primeiro é o fato de que a observação de qualquer alteração, problema de saúde ou outra questão da criança foi predominante realizada por pessoas que exercem o papel de cuidado, em geral atribuído às mães e educadoras da pré-escola. O segundo é o fato do acesso aos profissionais de saúde, se apresentar de modo mais pontual e menos frequente, numa lógica em que seu contato ocorre após a constatação de um problema de saúde, apontando para escassez de ações preventivas. O terceiro aspecto se refere à invisibilização de problemas que destoam dos estereótipos em torno da deficiência, que levam familiares e pessoas próximas a negar a possibilidade de problemas no desenvolvimento antes mesmo de uma avaliação adequada.

Considerando tais aspectos, cabe analisar o papel da escola e dos profissionais de

saúde no processo diagnóstico. Os relatos das atendidas sugerem que, assim como ocorre em casos de violência (Lemos *et al.*, 2017), há um número significativo de suspeitas de problemas no desenvolvimento infantil identificados na escola que requerem cuidados, devido à ausência de formação específica de profissionais da educação sobre o tema. Assim, é preciso primeiramente diferenciar o papel da escola ao levantar suspeitas sobre problemas com a criança e o papel de profissionais especializados em elaborar um diagnóstico detalhado sobre um caso específico, em que não apenas se confirmam ou refutam eventuais problemas, mas também se espera uma compreensão mais ampla das causas e da dinâmica dos problemas observados, seja em âmbito social ou de saúde.

Da mesma forma, é fundamental que os educadores recebam capacitação adequada para conhecer e articular a rede de atendimento, compreendendo as diferentes especialidades envolvidas em cada situação. Esse preparo é essencial para garantir encaminhamentos apropriados às avaliações necessárias. Cid *et al.* (2019) destacam que muitos profissionais da educação não se sentem preparados para lidar com casos de sofrimento psíquico infantil, o que frequentemente resulta em encaminhamentos diretos aos serviços de saúde, sem articulação prévia com a rede intersetorial. Tal realidade reforça a urgência da formação continuada e da consolidação de vínculos entre os setores da educação, saúde e assistência social.

A escola deve ser compreendida como parceira no processo de cuidado, funcionando como elo entre a família e os serviços especializados, sem, contudo, assumir funções que são próprias dos profissionais da saúde. A falta de clareza nessa distinção pode contribuir para processos de medicalização, em que dificuldades de aprendizagem ou de adaptação escolar acabam sendo precipitadamente rotuladas como transtornos mentais por educadores sem formação adequada. Além disso, como destacam Cid *et al.* (2019), a ausência de conhecimento sobre os recursos disponíveis na rede pode comprometer os encaminhamentos,

atrasando o diagnóstico e o início do tratamento em casos que, de fato, exigem atenção especializada.

A maioria das mães, a partir da observação pessoal ou orientação escolar, foi procurar atendimento, exceto Regina, que inicialmente negou a possibilidade de algum problema após ouvir de familiares que a criança “não tinha nada”. Posteriormente, levou a uma consulta ao pediatra devido a uma febre da criança e este lhe falou da necessidade de procurar atendimento para favorecer o desenvolvimento do filho, que passou a frequentar fonoaudióloga e psicóloga. A partir da mobilização por uma avaliação das condições da criança, o primeiro profissional procurado, em todos os casos, foi o médico, sendo em alguns casos um pediatra e em outros um neurologista.

No contexto dos primeiros atendimentos realizados, todas as mães enfrentaram discrepâncias na compreensão das condições de seus filhos, indo desde situações em que o problema da criança é simplesmente negado, até situações em que o diagnóstico é dado de maneira pouco cuidadosa, e precipitada, sem nenhuma avaliação mais profunda das condições físicas e psicológicas da criança e muitas vezes sem descartar outras hipóteses. Um exemplo é Fabiana, que ao buscar ajuda para o filho que não falava aos dois anos e quase não interagia com outras crianças, foi inicialmente informada por um neurologista que o problema da criança era “manha” e que seria resolvido se ela “educasse melhor” e fosse mais rígida com ele. Compreendendo que não houve uma avaliação, Fabiana marcou um segundo neurologista, que determinou um diagnóstico de autismo “só de olhar” a criança, em uma consulta que durou quinze minutos entre relatar suas preocupações, observar a criança, declarar o diagnóstico e orientar o uso de medicação. Fabiana levou a outros médicos, que não fecharam um diagnóstico, mas a criança passou a fazer atendimento psicológico, tendo a psicóloga, afirmado que o filho tem “traços de autismo”. A mãe atualmente tem dificuldade de compreender o comportamento da criança, que interage de maneira muito comunicativa

com pessoas selecionadas, como a mãe, a psicóloga e algumas pessoas na escola, mas não se comunica com outros fora desse grupo, exceto se tiver muito interesse por algo, como por exemplo, um brinquedo específico de uma criança, com a qual passa a se comunicar de modo fluente.

Em alguns casos, as dificuldades na avaliação da criança passam a criar limites para acesso à assistência específica. Assim, por exemplo, ao receber orientação da creche para procurar atendimento devido ao comportamento do filho que não conversava e era agressivo, Regina ouviu da família que a criança “não tinha nada”. A criança passou por pediatra, fonoaudiólogo, psicóloga e neurologista, porém não houve fechamento de diagnóstico, o que fez com que a mãe não conseguisse vaga na APAE e precisasse fazer todos os atendimentos médicos, psicológicos e fonoaudiológicos de maneira particular, levando a dificuldades financeiras na família. Após um período de atendimento particular de um ano, finalmente houve a composição de um laudo que permitiu o acesso à APAE. Um último elemento a ser observado se refere às representações em torno do diagnóstico. Uma das atendidas, Esmeralda, relatou dificuldades iniciais em aceitar o diagnóstico de autismo, pois pensava que isso significaria que o filho não teria nenhum tipo de melhora no desenvolvimento e ficaria dependente dela o restante de sua vida.

Frente aos relatos das atendidas em torno das dificuldades de diagnóstico, diversos aspectos podem ser apontados. Do ponto de vista dos espaços de socialização, as atendidas lidam com múltiplas perspectivas de interpretação acerca do que se passa com a criança entre familiares, amigos e profissionais de educação, o que pode gerar conflitos e desentendimentos. Frases como "Esse menino nunca vai aprender" ou "Esse menino não tem nada" são exemplos de discursos que refletem a falta de compreensão e, por vezes, a negação da condição da criança. Tal situação pode se agravar quando a negação é corroborada por um profissional de saúde, por exemplo no caso em que Fabiana obteve um parecer médico de que

o comportamento do filho era “manha” , o que piorou os conflitos familiares em torno dos comportamentos da criança, gerando várias experiências de negação e frustração.

Do ponto de vista da avaliação em saúde, em apenas um caso houve solicitação de exames médicos mais detalhados pelo neurologista. Nenhum profissional, contudo, realizou uma investigação mais aprofundada do ambiente social e estrutural da criança, ou seja, não houve uma análise minuciosa das condições biológicas, nem do contexto psicossocial em que os sintomas se desenvolveram. Como exemplo de um elemento ambiental possível, embora haja atualmente conhecimento científico consolidado de que o uso excessivo de tecnologias digitais, como celulares, videogames, televisão, entre outros, possa estar relacionado a sintomas como desatenção, agitação e dificuldades de memória, frequentemente associados ao diagnóstico de TDAH (Souza *et al.*, 2025), nenhum dos profissionais investigou de forma mais cuidadosa o padrão de uso de telas pelas crianças atendidas. Em várias situações, as atendidas se deparam com devolutivas diferentes sem fundamentação clara, tornando a obtenção de um diagnóstico muitas vezes um percurso longo e repleto de incertezas, no qual as mães buscam respostas para comportamentos que, em muitos casos, geram estranhamento e preocupação.

Além da falta de aprofundamento dos aspectos constitutivos de um diagnóstico, há ainda diferentes perspectivas dos profissionais da saúde sobre esses transtornos: enquanto alguns especialistas adotaram uma visão mais biomédica, focada em avaliações neuropsicológicas, outros valorizaram abordagens mais amplas, que consideram fatores sociais, emocionais e ambientais no desenvolvimento da criança. Essas divergências geraram dúvidas e incertezas nas famílias, que se viram diante de recomendações e prognósticos distintos, dificultando a consolidação de um entendimento claro sobre a condição da criança. Embora algumas atendidas questionassem pareceres e condutas consideradas inadequadas, tais como diagnósticos sem avaliação aprofundada, algumas medicações e atendimentos

excessivos, a maioria das atendidas não questiona o parecer recebido pelo primeiro profissional, levando a uma adesão acrítica a orientações nem sempre bem fundamentadas.

Podemos compreender as dificuldades vividas pelas atendidas em torno do processo diagnóstico de seus filhos sob o pano de fundo das ambiguidades, conflitos, avanços e retrocessos que envolvem, de um lado, a luta social pela garantia de direitos a pessoas com deficiência e, por outro lado, os processos históricos de transformação nas categorias diagnósticas dos transtornos mentais. Na perspectiva da luta pela garantia de direitos a pessoas com deficiência, vem ocorrendo desde os anos 1970 uma transformação significativa na perspectiva de compreensão sobre a deficiência, que é deslocada de um paradigma exclusivamente biológico para um paradigma funcional: a pessoa que deveria ser objeto de uma garantia de direitos ligada à deficiência seria não apenas aquela que apresentasse um substrato orgânico preciso, mas qualquer pessoa que apresentasse uma perda funcional significativa em seu cotidiano (Santos, 2016).

Tal ótica procura considerar que é na interação do sujeito com a sociedade, que as barreiras à plena inclusão são construídas ou superadas e que os diversos aspectos: biológicos, arquitetônicos, sociais e econômicos que constroem os lugares de adaptação e desadaptação dos sujeitos, devem ser considerados na concepção de deficiência. Assim, situações como dificuldades significativas de interação social, de desempenho e adaptação escolar, de funcionamento cognitivo e de processamento de informações, frequentemente descritas em diagnósticos relacionados a transtornos mentais diversos, passam a ser incluídas nesse entendimento e, inclusive, recebem o estatuto legal de deficiência (Santos, 2016).

Tais transformações na concepção sobre a deficiência, marcadas pela transição do paradigma biomédico para o paradigma social, acabam por encontrar outro processo de transformações históricas, relacionado aos critérios e modos de ordenação dos transtornos mentais. No surgimento da psiquiatria, entre os séculos XVII e XIX, havia um foco no adulto

e na categorização de doenças. Esse enfoque foi sendo transformado entre o final do século XIX e o século XX, com o surgimento de compreensões pautadas no desenvolvimento humano e na relação entre o indivíduo e o contexto social, influenciadas por diversas correntes teóricas, como a psicanálise, e posteriormente pelos movimentos de reforma psiquiátrica.

Todavia, constata-se que, sobretudo nas últimas três décadas, a psiquiatria infantil tem se distanciado dessa perspectiva para se aproximar de uma psiquiatria descritiva, que amplia as categorias diagnósticas de modo a patologizar as condutas distanciadas de um modelo de normalidade esperado e apoia-se fortemente no uso de psicofármacos (Lima, 2017). Lima (2017) identifica, nesse período um processo de “inflação de transtornos” pelo qual os diagnósticos avançam para quadros até então considerados no espectro da normalidade, como dificuldades cotidianas que não necessariamente configuram patologias. Safatle *et al.* (2021) analisam, ainda, as recentes mudanças nas concepções da psiquiatria como articuladas aos processos de desempenho e exclusão do capitalismo.

Na interface entre a mudança da concepção de deficiência para um paradigma pautado na funcionalidade e a expansão de diagnósticos baseados em perspectivas de disfuncionalidade aplicadas a problemas cotidianos, encontra-se a polifonia de discursos sobre as reais condições dos filhos das participantes desta pesquisa. Seriam elas crianças com dificuldades comuns de aprendizagem ou socialização, rapidamente categorizadas como crianças com transtornos mentais? Ou, ao contrário, seriam crianças com transtornos mentais invisibilizadas por uma visão excessivamente biológica da deficiência? A inserção em um determinado rol de sintomas seria suficiente para compreender os problemas vivenciados por essas crianças?

Por um lado, observa-se um avanço na garantia de direitos associados ao reconhecimento legal da deficiência; por outro, constata-se a convivência com a

medicalização excessiva e com o fenômeno que tem sido chamado de "epidemia de diagnósticos". Nos casos atendidos, entre as solicitações de diagnóstico, a maioria com origem nas escolas, foi possível identificar tanto situações de deficiência, quanto casos em que dificuldades de aprendizagem foram equivocadamente interpretadas como tal. Esse cenário evidencia a necessidade de uma abordagem criteriosa e multidisciplinar, que compreenda de maneira crítica os tensionamentos e processos históricos e sociais envolvidos na produção de diagnósticos em saúde mental e no campo da deficiência tanto pelas escolas quanto pelos profissionais de saúde. Somente assim será possível garantir que cada indivíduo receba o suporte adequado, sem ser submetido a processos de medicalização ou à responsabilização individual por seu desempenho escolar.

3.2.2 - O plantão psicológico como sinalizador das questões de gênero: desigualdades e organização do cuidado

Ao analisar a demanda atendida pelo PP em instituição voltada a pessoas com deficiência, destaca-se que o público foi totalmente composto por mães de crianças com deficiência, o que se relaciona tanto com a prevalência do público infantil na instituição quanto reflete questões de gênero, que leva a uma frequente atribuição de sobrecarga do cuidado às mulheres. Todas as atendidas se queixaram da sobrecarga de tarefas oriunda do cuidado aos filhos, especialmente no contexto da deficiência, que envolvia a participação em diversas atividades, tais como acompanhamento médico, psicológico, fisioterapêutico ou de outros profissionais de saúde, exames, reforço escolar, entre outros, além de frequentes dificuldades para a própria obtenção do acesso a atendimento.

Um aspecto importante da sobrecarga relatada referiu-se a uma dinâmica constante observada no relato das participantes: a investigação e descoberta de um diagnóstico de deficiência ou com estatuto legal de deficiência levava a uma necessidade de cuidado constante em saúde e educação, que incluía atendimentos médicos, realização de exames,

reforço escolar, fisioterapia, atendimento psicológico e de terapia ocupacional ou diversas outras necessidades de atendimento de acordo com a condição específica de cada quadro. Tal rol de atividades, que representava um acréscimo de sobrecarga às famílias, era majoritariamente ou totalmente absorvido pelas mulheres, sendo naturalizados como parte do papel de mães. Assim, a cultura familiar esperava que o cuidado, considerado responsabilidade única das mulheres, incluísse se necessário a anulação de outras atividades, expectativas ou espaços em suas vidas.

Das doze mulheres atendidas no PP, três eram separadas e nove casadas. Todas as mulheres separadas lidavam com o abandono da criança pelo pai, que não participava do cuidado prático, afetivo e financeiro da criança. Um deles chegou mesmo a ligar frequentemente para a ex-mulher, solicitando dinheiro até o momento em que esta cortou definitivamente o contato com ele. Uma das mulheres separadas casou-se novamente, todavia o padrasto contribuía apenas financeiramente, atribuindo o cuidado à mãe.

Das nove mulheres casadas, sete trabalhavam e duas tinham como atividade exclusiva o cuidado da casa e dos filhos. As sete mulheres casadas que trabalhavam, apesar desta outra atividade, continuavam a exercer a tarefa de principal, e por vezes única, cuidadora da criança, necessitando conciliar os horários de trabalho com as atividades de atendimento das crianças. Uma dessas mulheres chegou a sofrer pressão no trabalho e risco de demissão em razão de suas tentativas de conciliação entre trabalho e cuidado da criança. Assim, dez das doze mulheres atendidas viviam a situação de dupla jornada de trabalho característica de muitos lares brasileiros, resultado de uma divisão desigual do trabalho não remunerado com base no gênero.

Já as duas mulheres que não trabalhavam acabaram por abandonar a vida profissional em função exatamente das dificuldades de conciliação entre o trabalho e o cuidado dos filhos. Ambas vivenciaram situações semelhantes: estando empregadas, surgiam as constantes

dificuldades de organizar o cuidado com as diversas atividades das crianças, sendo realizada uma discussão familiar com os esposos para elencar providências a tomar, sendo em ambos os casos decidido que as mulheres deixariam os empregos para dedicar-se exclusivamente ao cuidado das crianças.

Todos os relatos apresentados pelas atendidas evidenciam uma composição das relações familiares pautada no que Zanello (2018) denomina dispositivo materno, pelo qual a responsabilidade pelo cuidado a outrem, especialmente os filhos, é culturalmente atribuída às mulheres. Essa naturalização, não apenas invisibiliza o trabalho envolvido no cuidado, mas também o transforma em uma injunção identitária, na qual a mulher é interpelada a se dedicar aos outros em detrimento de si mesma, sob pena de perder a aprovação social ou afetiva. Tal processo social encontra, assim como nos casos atendidos, desdobramentos concretos: Deus et al (2021), analisando produções científicas publicadas entre 2012 e 2016 sobre a relação entre família, gênero e jornada de trabalho, encontram que as mães continuaram sendo as principais responsáveis pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com os filhos, demonstrando a persistência da desigualdade de gênero na divisão das responsabilidades familiares.

Nos casos atendidos, podemos observar três desdobramentos da influência da dominação de gênero na organização das relações familiares: a naturalização do abandono paterno, a dupla jornada de trabalho das mulheres e a naturalização da anulação da vida profissional feminina em função das atividades de cuidado. Com relação à naturalização do abandono paterno, observamos uma constante configuração relacional em que o papel paterno é inexistente ou concentrado na tarefa do provimento financeiro, havendo uma desresponsabilização do cuidado paterno pelas crianças em todos os casos atendidos. Com relação à anulação da própria vida, a concentração do cuidado como tarefa feminina se articulou à concepção, implícita ou explícita na dinâmica familiar, as mães deveriam colocar em segundo plano seus projetos e experiências pessoais em função do cuidado da criança e

que outras pessoas não teriam a responsabilidade do cuidado. Como resultados, são elas que mais se envolvem na condição de deficiência das crianças, o que na prática levou a situações de dupla ou tripla jornada de trabalho, com conciliação com o trabalho, o cuidado geral da casa e dos filhos e a condução do tratamento, bem como a experiências de abandono do emprego, de atividades pessoais ou outras formas de cuidado, em um processo em que as mães eram as que mais vivenciam um processo de sobrecarga e anulação pessoal em prol desse cuidado.

Ainda no campo da configuração familiar, diversas atendidas relataram situações em que familiares as consideravam más educadoras frente a comportamentos infantis considerados socialmente inadequados, mães negligentes frente a qualquer dificuldade vivida no cuidado das crianças, cobranças frente aos compromissos da criança sem nenhuma oferta de apoio. Assim, as mães relataram ser diariamente cobradas de educar melhor, levar aos tratamentos, dedicarem-se mais, todavia em apenas duas ocasiões as mães relataram algum familiar haver oferecido ajuda, nos dois casos quando estavam doentes. As constantes cobranças sem contrapartida de apoio levavam muitas mães a questionar sua capacidade de cuidado mesmo estando exaustas e a se afastarem de situações de convivência familiar, tais como comemorações, já que esperavam ser avaliadas nesses ambientes a partir das dificuldades que os filhos pudessem apresentar, gerando um processo de isolamento social do núcleo familiar.

Em todos os casos, as atendidas relataram grande sofrimento, que abrangia dificuldades de terem suas necessidades e posicionamentos ouvidos e legitimados no seio familiar, falta de apoio, conflitos familiares diante de questionamentos da ordem familiar encontrada, sentimentos de exclusão, invalidação, raiva, frustração e revolta diante de uma situação em que se sentiam impotentes. Os relatos das participantes refletiram as complexidades e pressões sociais relacionadas aos papéis de gênero, reforçando a ideia de que

uma rotina exaustiva, marcada pelo cuidado com a casa, o esposo e os filhos, se insere em um dispositivo cultural que naturaliza o ato de cuidar como uma função feminina.

Em relação à oferta de um espaço de discussão crítica sobre o diagnóstico, o contexto de gênero, econômico e social que influenciou a organização familiar de cuidado à criança com deficiência, Regina relata que antes de ser atendida no PP, considerava os seus afazeres como obrigações naturais, nunca havia discutido criticamente sobre o impacto do diagnóstico do filho na organização familiar, nem como as implicações do contexto de gênero, econômico e social estavam presentes em sua vida. As reflexões sobre sua sobrecarga, a desigualdade na divisão das tarefas domésticas e o sentimento de abandono de si mesma revelaram como normas sociais e expectativas de gênero influenciaram profundamente sua vivência do cuidado. A terapia possibilitou que Regina questionasse essas estruturas, reconhecendo como sua identidade e seus desejos haviam sido silenciados diante da idealização da maternidade e do papel feminino. Assim, o espaço terapêutico funcionou como um lugar de resistência à medicalização e à naturalização das desigualdades, favorecendo a construção de alternativas mais justas e humanizadas de cuidado.

A vivência de Karen evidencia como as construções de gênero naturalizam e centralizam o cuidado nas figuras femininas, tornando invisível o trabalho que realizam, e dificultando a partilha das responsabilidades. Além disso, aspectos econômicos, como a ausência de renda própria, somaram-se às pressões sociais e culturais, reforçando sua dependência emocional e financeira do marido. Karen vivia por conta de cuidar dos filhos, mas o marido invalidava (você não faz nada), mas a partir dos atendimentos, através da problematização dessas dinâmicas pela plantonista, se permitiu questionar o papel que lhe foi socialmente imposto e vislumbrar novas formas de existência que rompem com a lógica da submissão e da renúncia pessoal em prol do cuidado exclusivo do outro. Voltou a trabalhar e redefiniu as responsabilidades em casa, abrindo caminhos para retomar o protagonismo em

sua vida e repensar suas escolhas a partir de sua própria perspectiva, e não mais da expectativa social de abnegação.

O caso de Lúcia também evidenciou como o plantão pode ser um espaço potente para discutir criticamente os atravessamentos de gênero, classe e condições sociais que estruturam a experiência de cuidado com a filha. A dificuldade da filha na escola não é compreendida isoladamente, mas dentro de um contexto em que a mãe, marcada pela baixa escolaridade e pela ausência de rede de apoio, assume sozinha a responsabilidade pelo cuidado, enfrentando obstáculos concretos para garantir o acesso da filha aos serviços recomendados. Lúcia se conscientizou do modo como foi invalidada, a rede que ela considerava de apoio a estava convencendo que ela não era capaz de cuidar da filha porque não sabia ler, além disso, sua empregadora proibia acompanhar a filha aos atendimentos, mas como não tinha outra pessoa para acompanhar a criança, ela ia para não perder a vaga, e quando isso acontecia ela precisava compensar o horário no sábado, até que foi demitida. Com os atendimentos, Lúcia começou a participar do grupo de mães, criando uma rede de apoio, assim, quando foi demitida conseguiu trabalho como diarista e consegue conciliar com os atendimentos da filha. O PP problematizou a forma como essas estruturas impactam a vida de Lúcia, demonstrando como a desigualdade de gênero e a precariedade econômica condicionam o modo como se organiza o cuidado no seio familiar. Ao articular essas dimensões, o PP vai além do acolhimento emocional e se torna um espaço de resistência, onde se reconhece que as dificuldades vividas por Lúcia não decorrem apenas de falhas individuais, mas de um sistema que historicamente exclui e silencia determinadas vozes, sobretudo as femininas e pobres.

O atendimento de Paula também se constituiu como um espaço de reflexão crítica sobre as implicações do diagnóstico de seu filho e sobre o modo como as estruturas sociais e de gênero moldam a organização do cuidado. A centralidade que lhe é atribuída no manejo das crises escolares da criança, somada à exclusividade no cuidado, revela como ainda recai

sobre as mulheres, especialmente mães, a responsabilidade quase total pela manutenção da vida familiar, mesmo em contextos de vulnerabilidade. Ao dialogar com a plantonista, Paula passou a questionar a lógica que naturaliza essa sobrecarga, o que a levou a buscar o compartilhamento das responsabilidades com a escola e a retomar um espaço para si, por meio da pintura. Nesse processo, o plantão proporcionou um espaço de análise crítica sobre a forma como o gênero, a classe social e a deficiência operam conjuntamente na produção de desigualdades e de sofrimento, oferecendo suporte para que Paula se percebesse como sujeito ativo na transformação de sua realidade.

Nos casos relatados, essa perspectiva médica foi inicialmente visível em sua crença. Nas narrativas das participantes, foi possível perceber a tendência de procurar soluções rápidas e imediatas, frequentemente associadas à intervenção médica, sem explorar as dimensões mais amplas do seu sofrimento. Contudo, essa abordagem muitas vezes negligencia as dinâmicas estruturais e relacionais que sustentam o sofrimento, transferindo ao sujeito a responsabilidade de se ajustar, sem promover mudanças efetivas nos contextos que o afetam (Braga et al., 2024). Regina relata que desde o falecimento de sua mãe, enfrentou uma sucessão de desafios que agravaram seu estado emocional, especialmente após o diagnóstico de seu filho com TEA e o adoecimento de seu pai. Inicialmente, acreditava que apenas os medicamentos seriam capazes de ajudá-la a lidar com suas emoções, e, apesar de conviver com um psicólogo no ambiente de trabalho, relutava em buscar apoio terapêutico. No entanto, ao ser alertada por uma colega sobre sua evidente sobrecarga, decidiu procurar o PP. A partir desse momento, passou a perceber a terapia como um espaço seguro para expressar seus sentimentos, reorganizar sua vida e enfrentar conflitos familiares e relacionais. Aprendeu a priorizar seu bem-estar, estabelecer limites e dizer "não" quando necessário. Além disso, encontrou na prática de atividades físicas um refúgio, que lhe proporciona momentos de paz e concentração, afastando-a das preocupações diárias.

Nos casos atendidos, o PP possibilitou um caminho alternativo à lógica medicalizante. Durante as sessões, as pacientes puderam explorar e nomear seus sentimentos, reconhecendo o impacto do luto e das responsabilidades acumuladas, sobre sua saúde emocional. Esse processo de reflexão permitiu não apenas compreender melhor suas experiências, mas também adotar práticas de autocuidado, como organizar a rotina, expressar emoções e estabelecer limites. Essa trajetória ilustra o potencial transformador de intervenções terapêuticas que integram a dimensão subjetiva e contextual da experiência humana, superando a simples busca por desempenho funcional em situações desafiadoras.

Refletir sobre os benefícios dos tratamentos para além do diagnóstico, como atendidas e plantonista fizeram, permite reposicionar o foco no desenvolvimento do sujeito em seu contexto de vida, tal como enfatizado por Basaglia (1981). Ao suspender o peso do diagnóstico, o pensamento fenomenológico oferece a possibilidade de redirecionar o olhar para o sujeito concreto, imerso em seu mundo e em suas relações. Essa perspectiva questiona o entendimento tradicional das práticas terapêuticas e desafia-nos a desconstruir epistemologicamente essas práticas, buscando formas de respeitar e valorizar a experiência singular do sujeito em seus espaços reais de existência. Nesse sentido, o caso de uma das atendidas, ilustra tal perspectiva: ao observar o comportamento do filho, ela questiona o diagnóstico de autismo, relatando que ele se comunica em casa e na escola, compreende e responde a pedidos quando lhe convém, e expressa agressividade quando contrariado. A partir do diálogo com a plantonista, ambas reconhecem que mais relevante do que rotular é compreender os efeitos positivos que os cuidados e acompanhamentos vêm trazendo à criança, reafirmando que o essencial é promover seu desenvolvimento integral.

O surgimento de novas modalidades de prática psicológica, como o PP, reflete a capacidade da Psicologia de se reinventar em resposta às demandas sociais e históricas, construindo abordagens que considerem as particularidades do existir humano.

Fundamentadas no diálogo com os sujeitos e na compreensão dos contextos em que eles estão inseridos, essas práticas possibilitam intervenções criativas e resolutivas, promovendo a transformação das realidades vividas (Braga & Farinha, 2024).

Ao abordar as experiências vividas no PP, seis participantes relataram em entrevista posterior ao atendimento que perceberam que precisavam de apoio e que o PP as auxiliou a reconhecer a necessidade de cuidado em saúde mental. O PP evidenciou a importância de uma abordagem que transcende o paradigma biomédico, ampliando o cuidado para incluir tanto as crianças com deficiência quanto suas famílias. Essa prática de cuidado para as famílias proporciona suporte emocional e social aos cuidadores, ajudando-os a elaborar e aceitar a deficiência, identificar habilidades e potencialidades, e construir novas perspectivas de futuro. No plantão, a escuta permitiu que os cuidadores expressassem suas angústias e dificuldades, promovendo o fortalecimento emocional necessário para que desempenhem seu papel de forma mais saudável. Essa abordagem também desafiou a medicalização excessiva, que tende a reduzir o sofrimento humano a sintomas e diagnósticos, ignorando os contextos sociais e emocionais que influenciam essas experiências. Ao oferecer um espaço de reflexão, o plantão possibilitou a integração das experiências emocionais e contextuais, ajudando os participantes a desenvolver práticas de autocuidado e estratégias mais equilibradas para enfrentá-las.

Além disso, o plantão contribuiu para desconstruir normas de gênero e dinâmicas culturais que sobrecarregam as mulheres, especialmente no contexto do cuidado familiar. A naturalização do papel de cuidadoras, muitas vezes atribuída às mulheres, foi questionada, permitindo que as participantes refletissem sobre seus desejos, limites e possibilidades de transformação. O plantão auxiliou na "desnaturalização" de comportamentos automatizados que reproduzem normas opressivas, possibilitando que as participantes rompam com padrões que as aprisionam e explorem alternativas alinhadas aos seus projetos de vida. Ao desafiar o ideal de maternidade baseado na autoabnegação, promove-se uma visão mais equilibrada, que

valoriza tanto o desenvolvimento da criança quanto o bem-estar e a autonomia das mães, incentivando a responsabilidade compartilhada entre família, escola e sociedade. As entrevistas demonstraram ainda um fortalecimento das participantes, com aumento da confiança e da capacidade de enfrentar desafios.

3.2.3 - O plantão psicológico como espaço de escuta e acolhimento

Em relação à construção de um espaço de escuta e acolhimento, um aspecto importante a ser ressaltado foi o processo de invisibilização das atendidas no PP. A inserção do processo de cuidado das crianças levou a experiências nas quais os sentimentos, expectativas e dificuldades das atendidas eram colocadas em segundo plano. Ao mesmo tempo, a cartografia representou um ato de "revelação de si": à medida que foram introduzidas atividades clínicas e ambientes de cuidado psicológico, os associados passaram a entender como podem se envolver com a escuta oferecida e qual é o propósito de uma intervenção. Isso possibilitou que cada sujeito se apropriasse do espaço de uma maneira mais relevante para suas questões. Dessa forma, a escuta no plantão psicológico passou a se configurar como um espaço de visibilidade e reconhecimento, favorecendo a emergência de narrativas singulares que ilustram, de maneira concreta, os efeitos desse cuidado na vida das atendidas. Esmeralda relata que, ao ser chamada pela escola em razão do fato de seu filho, então com dois anos, ainda não falar, apresentar seletividade alimentar e não interagir com outras crianças, seguiu a orientação recebida e o levou a uma consulta com uma neuropediatra. Após a avaliação, foi estabelecido o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Inicialmente, a mãe reagiu com revolta, vivenciando um processo de luto motivado pelo temor de que o filho fosse totalmente dependente ao longo da vida, apoiando-se em concepções ultrapassadas sobre o autismo. No entanto, ao longo dos atendimentos no plantão psicológico, em que o tema foi abordado sob uma perspectiva atual do TEA — compreendido como um espectro com diferentes níveis de desenvolvimento e autonomia —,

sua visão foi gradualmente se transformando. Com os avanços percebidos no desenvolvimento da criança por meio das intervenções terapêuticas, Esmeralda passou a adotar uma postura mais acolhedora e esperançosa em relação ao futuro do filho. Sua vida começou a se transformar quando foi acolhida no momento do impacto emocional do diagnóstico, e, ao ter seus sentimentos de tristeza, angústia e incerteza validados, ela pôde elaborar sua dor e iniciar uma reflexão sobre possibilidades concretas de ação. Isso evidenciou a importância de um espaço de escuta e acolhimento, no qual essas mulheres também possam cuidar de si mesmas ao longo do processo. Nesse percurso, Esmeralda conseguiu delegar algumas tarefas e, no cuidado com sua mãe, percebeu que ela era capaz de realizar diversas atividades que antes assumia sozinha — como, por exemplo, controlar os próprios medicamentos —, algo que, embora simples, lhe devolveu tempo para o autocuidado e contribuiu para a restauração da autonomia materna.

Fabiana descreve o PP como um espaço de escuta qualificada, que lhe permitiu elaborar suas angústias, dúvidas e frustrações, muitas vezes silenciadas ou invalidadas em sua rotina. A escuta acolhedora lhe possibilitou refletir criticamente sobre sua relação com a mãe, a sobrecarga de responsabilidades e a ausência de apoio do companheiro. De acordo com Fabiana, ao ser convocada a falar sobre si e não apenas sobre o filho, começou a identificar seus próprios limites e necessidades, o que favoreceu a construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis. Esse processo foi determinante para que ela passasse a se perceber com mais autonomia e competência, ressignificando seu papel materno e sua identidade pessoal. O fortalecimento emocional decorrente dessa escuta foi essencial para que ela retomasse atividades significativas, como o trabalho, que conseguiu não se atrasar mais, além de conciliar com os atendimentos do filho, a participação na igreja, e a construção de uma rotina com mais estabilidade, superando a pressão familiar para se anular e cuidar da mãe também. Ademais, Fabiana reconheceu que o mais importante não é o diagnóstico, mas o

cuidado.

O caso de Regina corrobora com o relato anterior, segundo ela o PP se constituiu como um espaço de escuta acolhedora, no qual pôde nomear e elaborar seus sentimentos com liberdade e segurança. Ao longo dos encontros, foi possível observar o modo como se sentiu ouvida e validada em suas dores e angústias, algo que inicialmente havia tentado silenciar com o uso exclusivo de medicamentos. Esse espaço de escuta não se limitou à escuta passiva, mas se mostrou ativo e sensível às nuances de sua experiência, favorecendo a construção de um vínculo terapêutico que a encorajou a refletir criticamente sobre sua trajetória. Regina relata que a escuta disponibilizada no PP permitiu a ela se reconectar com sua subjetividade, reconhecer suas necessidades emocionais e retomar aspectos negligenciados de sua identidade, como seus projetos pessoais e o autocuidado, voltou à academia e se reposicionou diante das suas vivências, sendo mais assertiva nos seus diálogos e redescobrando sua capacidade de agir e transformar sua realidade.

Karen diz ter reconhecido por meio das reflexões propostas nas sessões, o impacto da sobrecarga de responsabilidades em sua saúde mental e física, o que abriu caminho para a busca de outros recursos de apoio, como o retorno ao trabalho e a retomada de sua autonomia por meio de ações práticas, como tirar a carteira de motorista. A escuta qualificada e o acolhimento oferecidos no PP funcionaram para ela como um ponto inicial para se perceber como sujeito de direitos, reconhecendo-se merecedora de cuidado e acesso a recursos que contribuam para sua saúde integral, além de fortalecer sua posição dentro das instituições, como no caso do direito à conciliação entre maternidade e realização pessoal.

Para Lúcia, o PP representou um espaço seguro de escuta onde ela pôde expressar suas vulnerabilidades sem medo de julgamento, elaborando dores relacionadas à sua trajetória escolar, à solidão na criação da filha e às limitações impostas pela vida adulta. A escuta acolhedora da plantonista favoreceu o reconhecimento do seu sofrimento como legítimo e

digno de atenção, promovendo a ressignificação de sua história e o fortalecimento de sua autoestima. Nesse espaço, pude verbalizar desejos que há muito estavam silenciados, como o de voltar a estudar, e repensar o lugar que ocupava em meu trabalho e nas relações sociais. A escuta, portanto, funcionou como um instrumento terapêutico de valorização subjetiva e fortalecimento do protagonismo de Lúcia, favorecendo a construção de novas possibilidades de vida a partir de sua própria narrativa.

Paula disse ter reconhecido no PP um espaço de escuta qualificada, no qual sua dor pôde ser legitimada e acolhida sem julgamentos. Segundo ela, esse espaço possibilitou que revisse sua história, especialmente o luto não elaborado pela perda da filha, bem como os sentimentos de culpa que interferiam diretamente em sua relação com o filho e em sua própria vida. Ao ser ouvida com atenção e sensibilidade, Paula pôde reconhecer suas próprias necessidades emocionais e perceber que o autocuidado não é um abandono do outro, mas uma condição essencial para que possa continuar cuidando. O plantão, nesse sentido, ofereceu uma escuta que não só acolhe, mas também convoca à reflexão, abrindo caminho para a elaboração do sofrimento e a reconstrução subjetiva.

A escuta se apresentou como uma porta aberta para compreender os desconfortos emocionais nas circunstâncias vividas, o que permitiu criar projetos que potencializaram novos significados para as experiências. A partir dos relatos das participantes, foi possível perceber o esquecimento de si, então foi organizado um evento para o dia das mães, especialmente para elas, onde todas as ações foram direcionadas para destacar a importância do autocuidado. Neste projeto foi realizada uma roda de conversa com as mães, e a experiência foi tão positiva que a associação implantou essa roda de conversa em alguns sábados. Outro projeto criado a partir da escuta do PP foi o encontro das crianças com deficiência e sem deficiência para desenvolvimento das habilidades sociais e fortalecimento da inclusão, realizados todo segundo sábado do mês, com a presença de um grupo de

estagiários de psicologia. Acompanhar a expressão de dores e captar as singularidades das vivências alheias é um exercício de empatia, que, conforme destaca Braga et al. (2012), possibilita a orientação para ações cotidianas, promovendo uma maior apropriação do significado existente, enfrentando a patologização das vivências humanas e sua consequente medicalização.

Nos atendimentos no PP, o acompanhamento da plantonista não se limitou a rotular comportamentos ou sintomas, mas possibilitou a elaboração e ressignificação das experiências dolorosas e a construção de estratégias para lidar com as dificuldades cotidianas. Dessa forma, o PP atuou como um dispositivo que rompe com práticas reducionistas, promovendo uma escuta comprometida com a transformação da realidade e com o fortalecimento da autonomia do sujeito frente às suas condições de vida. Essa proposta de atuação encontra respaldo na crítica à medicalização da experiência humana, que, conforme Barbiani et al. (2014), vai além do uso de medicamentos, abrangendo práticas que constroem uma visão centrada nas disfunções individuais, desconsiderando os determinantes sociais, políticos e históricos que atravessam o sofrimento. Ao enfatizar uma escuta que acolhe as singularidades e promove o reconhecimento da complexidade das vivências, como destaca Braga et al. (2012), o plantão psicológico se distancia de uma lógica patologizante e se afirma como espaço de cuidado ético, sensível e transformador.

Braga et al (2012), destacam a importância da ação psicológica centrada na escuta como uma forma de lidar com o sofrimento e ampliar a compreensão das experiências humanas. No contexto do atendimento em PP em uma associação de pessoas com deficiência, esse enfoque ganhou relevância especial devido aos desafios diários enfrentados pelos atendidos, em que a emergência de um diagnóstico de deficiência gera mobilizações e dificuldades atravessadas pelas dinâmicas sociais, familiares e institucionais anteriormente estabelecidas.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o plantão psicológico em uma associação de pessoas com deficiência evidenciou a potência dessa modalidade clínica como ferramenta ética, acessível e sensível para o cuidado em saúde mental. Ao atuar com base nos referenciais da fenomenologia existencial e da cartografia clínica, o plantão se configurou como um espaço de escuta qualificada e construção compartilhada de sentidos, capaz de acolher o sofrimento psíquico em sua complexidade, considerando não apenas a dimensão subjetiva, mas também os atravessamentos institucionais, sociais e culturais que afetam a vida dos indivíduos.

Nesse contexto, a escuta se mostrou um dispositivo clínico potente, permitindo a emergência de novas compreensões acerca do diagnóstico de deficiência, do cuidado familiar, das desigualdades de gênero e das práticas de exclusão social. O plantão possibilitou o reposicionamento subjetivo dos participantes, contribuindo para a ressignificação de suas experiências e para o fortalecimento de sua autonomia frente às condições adversas do cotidiano. Ao escutar não apenas o indivíduo em sofrimento, mas também os vínculos familiares e o entorno institucional, o plantão psicológico ampliou seu campo de intervenção, assumindo papel estratégico na promoção de cidadania, na defesa de direitos e no incentivo ao autocuidado.

O plantão psicológico, ao se disponibilizar para acolher as diversas relações e experiências que emergiram no contexto da associação de pessoas com deficiência, ampliou seu foco de atuação para além dos pacientes individuais, abrangendo também a instituição como um todo enquanto campo de intervenção clínica. As intervenções realizadas tornaram-se mais significativas, à medida que a plantonista se aprofundou na compreensão do contexto específico vivenciado pelos participantes, o que possibilitou um deslocamento das práticas tradicionais em direção a uma abordagem mais integrativa e sensível às complexidades do

cuidado em saúde.

Esse processo dialógico favoreceu uma escuta clínica atenta às ressignificações e apropriações das experiências dos usuários, muitas vezes atravessadas por estigmas sociais. A partir disso, emergiu um cuidado mais integral, centrado na singularidade dos sujeitos e comprometido com a promoção da autonomia das pessoas com deficiência e seus cuidadores.

Nesse processo, o plantão psicológico permitiu, ainda, o contato com problemáticas sociais significativas a partir do relato das plantonistas. As questões relativas ao cuidado das crianças, à dinâmica familiar, às dificuldades em torno dos diagnósticos e tratamentos, os processos de conciliação entre cuidado e trabalho que constantemente eram mencionados pelas atendidas permitiram construir uma problematização de aspectos psicossociais importantes envolvidos nas demandas apresentadas. Assim, por meio do plantão psicológico, foi possível compreender elementos relevantes do modo como as questões relacionadas às dominações de gênero, à medicalização, à produção de discursos sobre o diagnóstico e a deficiência e ao contexto capitalista atravessam as experiências e dificuldades de indivíduos concretos.

Desse modo, o plantão constituiu-se como um espaço de fortalecimento dos direitos de cidadania e de incentivo ao autocuidado no interior da associação. Consequentemente, tanto a prática clínica quanto a análise cartográfica foram ampliadas, transformando o plantão em um território fértil para o aprendizado, a reflexão crítica e a construção compartilhada de propostas interventivas.

A prática clínica desenvolvida revelou a importância da escuta dos cuidadores, especialmente mulheres, frequentemente sobrecarregadas e silenciadas em função das construções sociais de gênero e do discurso biomédico em torno do diagnóstico. Através da escuta clínica e da análise cartográfica, foi possível compreender como esses discursos moldam a organização familiar e intensificam desigualdades, colocando sobre essas mulheres

a responsabilidade integral pelo cuidado. Assim, o plantão psicológico contribuiu para evidenciar essas dinâmicas e criar espaços de acolhimento e elaboração.

Além disso, o trabalho com o plantão psicológico promoveu uma ampliação da atuação profissional da plantonista, oferecendo uma vivência concreta das tensões entre teoria e prática, e exigindo uma postura ética, crítica e implicada diante das singularidades do contexto. O contato com a realidade institucional, com os desafios enfrentados pelas famílias atendidas e com os limites das políticas públicas em vigor proporcionou uma formação clínica sensível às urgências sociais e alicerçada no compromisso com a transformação das práticas de cuidado.

Nesta pesquisa, o plantão psicológico atuou em dois níveis distintos e complementares: na dimensão clínica, oferecendo escuta qualificada e atendimento terapêutico no contexto interpessoal; e na dimensão cartográfica, funcionando como sinalizador das questões sociais que atravessam a comunidade atendida. Essa atuação multifacetada reafirma o valor do plantão como prática ética, sensível e comprometida com o cuidado em saúde mental em sua totalidade.

Por fim, cabe ressaltar que este estudo não pretende esgotar a compreensão sobre a experiência de pessoas com deficiência e seus cuidadores, mas evidenciar a relevância do plantão psicológico como dispositivo clínico comprometido com a promoção da saúde mental, da justiça social e do fortalecimento de sujeitos historicamente marginalizados. A inserção do plantão psicológico em contextos comunitários, como a associação em questão, revelou sua adaptabilidade e potência transformadora, além de destacar sua importância como serviço essencial de suporte às famílias, contribuindo para a visibilidade e valorização dessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aun, H. A. & Morato, H. T. P. (2009). Atenção psicológica em instituição: plantão psicológico como cartografia clínica. In L. T. Guzzo (Org.), *Aconselhamento psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial: uma introdução*. Campinas, SP: Alínea.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno* (M. A. Loureiro, Trad.). Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1980)
- Barbiani, R., Oliveira, E. R. de, Silva, J. A., Lima, F. G., & Chaves, M. M. N. (2014). Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 567–587. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200013>
- Basaglia, F. (1981). *A instituição negada: Relatório de uma experiência no hospital psiquiátrico de Gorizia* (4. ed.). Graal.
- Beauvoir, S. de. (1980). *O segundo sexo* (S. A. Danesi, Trad.). Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1949 como *Le deuxième sexe*)
- Braga dos Anjos, B., & Araújo de Moraes, N. (2021). As experiências de famílias com filhos autistas: Uma revisão integrativa da literatura. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e2347. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2347>
- Braga, T. B. M., Mosqueira, S. M., & Morato, H. T. P. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: Investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Temas em Psicologia*, 20(2), 555–570. <https://doi.org/10.9788/TP2012.2-20>
- Braga, T. B. M. (2014). *Atenção psicológica e cenários sociais: Ação clínica, instituições e políticas públicas na promoção da cidadania*. Juruá Editora.
- Braga, T. B. M., Araújo, M. A. S., & Pereira, M. E. A. (2019). Experiências de estagiários em plantão psicológico em hospitais: Formação e ação clínica. *Revista da SPAGESP*, 20(1), 99–112. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100008

Braga, T. B. M., Farinha, M. G., Brust, R. E. F., & Gonçalves, L. O. (2024). Soluções clínicas desenvolvidas em settings não tradicionais: Experiências brasileiras. In T. B. M. Braga & M. G. Farinha (Orgs.), *Clínica ampliada: Articulações interdisciplinares e contextos sociais* (pp. 113–138). Editora Sorian.

Brasil. (2012). Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm

Brasil. (2015). Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

Brentano, J. B., Viana, G. M. L., & Evangelista, P. E. R. A. (2022). Plantão psicológico e sofrimento universitário: Um estudo fenomenológico. *Revista NUFEN*, 14(1), 1–18. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000100006

Brust, R. E. F., Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2024). Problemas cotidianos, percepções da população e medicalização. In T. B. M. Braga & M. G. Farinha (Orgs.), *Clínica ampliada: Articulações interdisciplinares e contextos sociais* (pp. 63–88). Editora Sorian.

Butler, J. (2016). *Problemas de gênero: Feminismo e subversão da identidade* (R. Aguiar, Trad.). Civilização Brasileira. (Obra original publicada em 1990)

Camargo, J. S., & Schlindwein, V. L. D. C. (2022). Saúde mental dos cuidadores de alunos com deficiência: Uma revisão de literatura. *Revista Exitus*, 12(1), e022027. <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2022v12n1ID1618>

Campos, G. W. S. (2000). A clínica e a reforma psiquiátrica: Uma reflexão sobre os desafios da transformação do modelo assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 361–371. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000020001>

Cid, M. F. B., Machado, A. B., & Pfeifer, L. I. (2019). Saúde mental infantil e contexto escolar: As percepções dos educadores. *Pro-Posições*, 30, e20170093. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>

Coin-Carvalho, J. E., & Ostronoff, V. H. (2014). Cuidado e transformação social: Avaliação da implantação do plantão comunitário no Complexo da Funerária. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 19(2), 89–156. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000200006>

Critelli, D. M. (2016). *Analítica do sentido: Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica* (2ª ed.). Brasiliense.

Dantas, K. O., Neves, R. F., Ribeiro, K. S. Q. S., Brito, G. E. G., & Batista, M. C. (2019). Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: Uma metassíntese qualitativa. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(6), e00157918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00157918>

Deus, M. D., Schmitz, M. E. S., & Vieira, M. L. (2021). Família, gênero e jornada de trabalho: Uma revisão sistemática de literatura. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(1), 1–28. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15805>

Ferreira, T. L. M., Leão, A., Silva, A. T. C., & Lima, R. (2024). A medicalização dos processos educativos e os desafios para uma escuta sensível da infância. *Psicologia Escolar e Educacional*, 28(1), e254996. <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272024000100007>

Figueiredo, L. C. (2009). Plantão psicológico: Origens e especificidades. In A. M. P. Rodrigues, L. C. Figueiredo, & M. M. Souza (Orgs.), *Plantão psicológico e acolhimento: Práticas na clínica contemporânea* (pp. 17–32). Casa do Psicólogo.

Figueiredo, M. A., Andrade, D. V., & Pereira, L. A. (2022). Luto e pandemia: Implicações psicológicas da ausência de rituais fúnebres. *Revista Enfermagem Atual*, 94(27), 1–8. <https://www.scielo.br/j/ean/a/zGDv9BZ6Lc44fxJFBBz8ktC>

Freitas, J. L. de, Souza, M. F., & Carvalho, T. M. (2022). A importância dos rituais de despedida no processo de luto durante a pandemia da COVID-19. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3867. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5343.3867>

Friedan, B. (2001). *A mística feminina* (S. T. M. N. Magalhães, Trad.). Rosa dos Tempos. (Obra original publicada em 1963)

Goitein, P. C., & Cia, F. (2011). Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: Revisão da literatura nacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, 15(1), 43–51. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100005>

Gonçalves, L. O., Farinha, M. G., & Goto, T. A. (2016). Plantão psicológico em unidade básica de saúde: Atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. *Revista Abordagem Gestáltica*, 22(2), 225–232. <https://doi.org/10.18065/RAG.2016v22n2.14>

Gonçalves Filho, J. M. (2007). Humilhação social: Humilhação política. In *Orientação à queixa escolar* (pp. 51–72). Casa do Psicólogo.

Gonçalves, M. M., Machado, A. B., & Nogueira, R. D. (2014). *Plantão psicológico: A clínica na urgência do sujeito*. Juruá.

Hammes, I. C., & Nuernberg, A. H. (2015). A inclusão de pessoas com deficiência no contexto do trabalho em Florianópolis: Relato de experiência no Sistema Nacional de Emprego. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 768–780. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212012>

Heidegger, M. (2009). *Ser e tempo* (F. S. Costa, Trad., 13ª ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1927)

Husserl, E. (2008). *A ideia da fenomenologia* (M. J. G. Almeida, Trad.). Vozes.

Lemos, A. K., et al. (2017). *Maria da Penha vai à escola: Educar para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher*. TJDF.

Lévinas, E. (1998). *Ética e infinito: Diálogos com Philippe Nemo* (M. C. A. de Oliveira, Trad.). Vozes.

Lima, A. L. de. (2017). *A loucura infantil para além dos muros* [Trabalho de Conclusão de Curso, Fundação Oswaldo Cruz]. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35411>

Lopes, P. B. (2016). *Parentalidade, participação e suporte social: Dando voz aos adolescentes com paralisia cerebral e às suas mães* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos].

Macêdo, S., Nunes, A. L. P., & Duarte, M. V. G. (2021). Escuta clínica, triagem e plantão psicológico em um serviço-escola pernambucano. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, e219706. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000219706>

Mahfoud, M. (Org.). (2012). *Plantão psicológico: Novos horizontes* (2ª ed.). Companhia Ilimitada.

Mapalene, L. (2011). *Qualidade de vida de familiares de crianças portadoras da Síndrome de Down: Perspectiva de mães* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

Medeiros, M. P. de., & Zanello, V. (2018). Relação entre a violência e a saúde mental das mulheres no Brasil: Análise das políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 384–403. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38128>

Montero, M. (2004). *Introdução à psicologia comunitária*. Vozes.

Nobre, D. S., & Souza, A. M. (2018). Vivências de pais e/ou cuidadores de crianças com autismo em um serviço de plantão psicológico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22706>

Nunes, A. C., Luiz, E. A. M., & Barba, P. C. S. D. (2021). Qualidade de vida familiar: Uma revisão integrativa sobre famílias de pessoas com deficiências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(7), 2873–2888. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.06962019>

Oliveira, W. M., Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2024). Plantão psicológico: Uma revisão de literatura da última década. *Cadernos da FUCAMP*, 29, 165–186. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3854>

Oliveira, W. M., Braga, T. B. M., & Farinha, M. G. (2024). Plantão psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência. *Cadernos da FUCAMP*, 40, 60–85. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3507>

Passos, E. , Kastrup, V., & Escóssia, L. (Orgs.). (2009). *Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Sulina.

Pereira, M. C. S., Dias, M. C. P., & Oliveira, S. S. (2020). Contribuições da psicologia para a crítica à patologização da infância no contexto escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, 24, e224597. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272021000100005&script=sci_arttext

Pimentel, G. S., Silva, A. C., & Rodrigues, A. S. (Orgs.). (2013). *Universidade e escola na construção de práticas inclusivas*. CRV.

Portela, C. P., & Costa, L. A. F. (2022). Famílias de pessoas com deficiência intelectual: Cuidar e educar nas redes parental e social de apoio. *Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade*, 31(68), 266–276. <https://doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2022.v31.n68.p266-276>

Raspantini, P. S., & Marcon, S. S. (2012). Necessidades de saúde de crianças com deficiências segundo suas mães: Subsídios para a atuação em rede. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(1), 128–136. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100019>

Reis, N., & Vilela, A. (2020). *Laços* [Música gravada por Nando Reis & Ana Vilela]. Em *Laços - Single*. Relicário Música. <https://open.spotify.com/track/4LrC6gExKjNrpvZdVyhiXX>

Rodrigues, P. S., & Pereira, É. L. (2021). A percepção das pessoas com deficiência sobre o trabalho e a Lei de Cotas: Uma revisão da literatura. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(1), e310114. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310114>

Safatle, V. P., Silva Júnior, N. da, & Dunker, C. I. L. (2021). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. Autêntica.

Sampaio, R. F. (2018). Deficiência e maternidade: O peso do cuidado e a invisibilização institucional. In C. A. M. Kassir (Org.), *Educação, escola e inclusão social: Contribuições da pesquisa brasileira* (pp. 157–173). CRV.

Santos, B. de S. (2007). *A crítica da razão indolente: Contra o desperdício da experiência* (3ª ed.). Cortez.

Santos, W. (2016). Deficiência como restrição de participação social: Desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3007–3015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.15262016>

Smeha, L. N. & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16(1), 43–50. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722011000100006>

Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: Panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163–173. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115>

Silva, J. F. da. & Oliveira, R. S. (2025). O impacto do uso de telas no desenvolvimento da criança: uma revisão de literatura. *Revista Semiárido De Visu*, [S. l.], p. 1- 15. <https://doi.org/10.31416/rsdv.v13i1.1370>

Silva, R. S., & Silva, J. L. (2021). Rituais de luto e saúde mental na pandemia: Perspectivas clínicas e sociais. *Revista Mosaico*, 18(2), 112–125. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/mosaico/article/view/46576>

Souza, M. F. A., Scarpitta, A. L. M., Silva, J. R., & Oliveira, C. A. P. (2025). Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e uso de tecnologias digitais: Uma revisão sistemática. *Revista Sertão de Valorização*, 7(1), 139–155. <https://revistas.ifsertao-pe.edu.br/index.php/rsdv/article/view/1370/645>

Souza, T. S., Barbosa, L. R. R., & Gomes, I. P. (2023). O diagnóstico e a medicalização na escola: Um estudo sobre discursos e práticas profissionais. *Psicologia Escolar e Educacional*, 27, e238786. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2023/238786>

Stein, E. (2007). *Sobre a empatia* (M. C. A. de Oliveira, Trad.). Paulus. (Obra original publicada em 1917)

Tassinari, M. A. A. (2003). *A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos* [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio de Janeiro]. Repositório da UFRJ.

Tassinari, M. A., & Durange, W. T. (Orgs.). (2019). *Plantão e a clínica da urgência psicológica*. CRV. <https://doi.org/10.24824/978854443167.2>

Vieira, E. M., & Boris, G. D. J. B. (2012). O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 883–896. <https://doi.org/10.12957/epp.2012.8226>

World Health Organization. (2018). *World mental health report*. WHO.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação*. Appris.

ANEXOS

ANEXO 1 – Termo de Consentimento Individual

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “ Plantão Psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Tatiana Benevides Magalhães Braga e Wanda Mendes de Oliveira.

Nesta pesquisa nós estamos buscando investigar a partir dos atendimentos realizados no plantão psicológico, como ele pode contribuir com o cuidado em saúde mental em uma associação de pessoas com deficiência.

O Termo/Registro de Consentimento Livre e Esclarecido está sendo obtido pelo pesquisador Wanda Mendes de Oliveira.

Você tem o tempo que for necessário para decidir se quer ou não participar da pesquisa (conforme item IV da Resolução nº 466/2012 ou Capítulo. III da Resolução nº 510/2016). Os dados serão coletados no período de fevereiro a junho de 2024.

Na sua participação, você será atendido em plantão psicológico, com sessões com duração aproximada de 50 minutos. O número de sessões poderá variar de acordo com a demanda trazida por cada pessoa atendida, tendo o limite de oito sessões. Após o encerramento de todas as sessões de atendimento, você será submetido a uma entrevista com duração prevista de uma hora. A entrevista será gravada e abordará sua experiência no plantão psicológico, tais como benefícios alcançados, demandas abordadas, eventuais problemas na utilização do serviço, entre outros. A pesquisadora poderá também registrar alguns dados dos atendimentos em diário de campo para contribuir com a análise de aspectos clínicos que indiquem possíveis influências do plantão psicológico para o público atendido. Os dados registrados em diário de campo terão caráter anônimo, auxiliando apenas na construção do perfil do serviço de plantão psicológico na instituição.

Você não terá nenhum gasto e nem ganho financeiro por participar na pesquisa.

Nós, pesquisadores, atenderemos as orientações das Resoluções nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: f e nº 510/2016, Capítulo VI, Art. 28: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

É compromisso do pesquisador responsável a divulgação dos resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV).

Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

As pesquisadoras se comprometem a manter sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes, de maneira a minimizar o risco de identificação dos mesmos. No entanto, é necessário considerar a existência de risco de identificação por motivos alheios às pesquisadoras.

Os benefícios serão proporcionados mediante o acolhimento dos participantes e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. Assim, o presente estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental a pessoas com deficiência e seus familiares, abrangendo aspectos como a importância do plantão psicológico nos serviços básicos de saúde, a relação entre o atendimento psicológico e a articulação com outros serviços da rede, tais como assistência social, jurídica e educacional e a construção de cuidado para os aspectos psicológicos associados à condição de deficiência.

O estudo contribuirá ainda para ampliar o conhecimento sobre a utilização do

dispositivo do plantão psicológico no contexto vivido por pessoas com deficiência, uma vez que existem poucos estudos a respeito do tema."

Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você, assinada e rubricada pelos pesquisadores.

Em qualquer momento, caso tenha qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras: Tatiana Benevides Magalhães Braga e Wanda Mendes de Oliveira, pelos telefones: (34) 99272-5502 ou (34) 99234-2186, ou no endereço Avenida Pará 1720 sala 40-UFU Uberlândia.

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link: https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/img/boletins/Cartilha_Direitos_Participantes_d_e_Pesquisa_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos – CEP, da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; pelo telefone (34) 3239-4131 ou pelo e-mail **cep@propp.ufu.br**. O CEP/UFU é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Monte Carmelo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante de pesquisa

ANEXO 2 – Aprovação para realização da pesquisa no Comitê

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Plantão Psicológico em instituição voltada a pessoas com deficiência

Pesquisador: Tatiana Benevides Magalhães Braga

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 77075423.9.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia – UFU

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.809.368

Apresentação do Projeto:

Este parecer trata da análise das respostas às pendências do referido projeto de pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas dos documentos Informações Básicas da Pesquisa nº 2206052 e Projeto Detalhado (Projeto_plantao_pcd_plataforma_25Abril.pdf), postados em 25/04/2024.

INTRODUÇÃO

"O Plantão Psicológico é um serviço que oferece escuta imediata, prestado por profissionais que se mantém à disposição para receber a pessoa no momento da sua necessidade, ajudá-la na clarificação da sua demanda e, se necessário, a encaminhá-la para outros serviços. Este serviço se disseminou em diversas instituições, sobretudo na saúde pública, aproximando a Psicologia das exigências da sociedade, sendo utilizado atualmente em diversos contextos. Em cenários de intenso sofrimento existencial, essa prática se apresenta como possibilidade de resposta às demandas psicossociais, especialmente na promoção de saúde. Todavia, poucos estudos discutem a implantação de serviços de plantão psicológico em instituições voltadas a pessoas com deficiência, sendo possível considerar sua pertinência nesse contexto, uma

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLANDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.809.368

vez que a notícia da aquisição de uma deficiência e o impacto dos cuidados necessários a uma condição de deficiência podem significar momentos que demandam cuidado psicológico. Assim, esta pesquisa interventiva de caráter qualitativo visa compreender as influências do plantão psicológico no cuidado articulado às situações vividas pelos participantes da associação de pessoas com deficiência, visto que estudos apontam a existência de uma sobrecarga psicológica e social para indivíduos e famílias de indivíduos com deficiência. Será adotada uma perspectiva fenomenológica de análise a partir da proposta da Analítica do Sentido, buscando delinear os temas e eixos mais significativos no relato dos entrevistados, aprofundando seu significado e sua relação com as dimensões contextuais e psicológicas das experiências relatadas."

METODOLOGIA

(A) Pesquisa/Estudo - "Pesquisa interventiva de caráter qualitativo sobre as influências de um serviço de Plantão Psicológico no cuidado de indivíduos em uma Associação de Pessoas com Deficiência. A pesquisa será composta por duas etapas. Na primeira etapa, será realizada intervenção por meio do acompanhamento psicológico, no modelo de plantão, com sessões de aproximadamente 50 minutos. Os atendimentos podem ser prolongados de uma a oito sessões, a depender da demanda trazida. A segunda etapa se iniciará após o processo de atendimento, quando os atendidos serão convidados a participar da pesquisa [...]"

(B) Tamanho da amostra - "A pesquisa terá como participantes 6 a 8 pessoas atendidas no plantão psicológico implantado em uma associação de pessoas com deficiência, que tenham deficiência ou que sejam familiares, amigos ou cuidadores de pessoas com deficiência em seu ambiente de socialização, com idade mínima de 18 anos, sem restrições de idade máxima e de todos os gêneros (homens e mulheres cisgênero e transgênero, pessoas de gênero não binário e intersexo)." [...] "Serão colhidos dados de no mínimo 6 e no máximo 8 participantes, levando-se em conta o tempo disponível para atendimento individual dos participantes, a gravidade dos casos atendidos e avaliação do tempo de trabalho necessário ao acompanhamento adequado de cada caso e o tempo necessário para a finalização da pesquisa. Considera-se que tal número de participantes permite abranger uma gama relativamente ampla de demandas trazidas ao atendimento psicológico e simultaneamente viabiliza uma análise qualitativa mais aprofundada dos dados obtidos considerando-se o período de realização da pesquisa."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

(C) Recrutamento e abordagem dos participantes - Inicialmente será feito um contato com a presidente da Associação das Pessoas com Deficiência para obtenção de autorização para o desenvolvimento do projeto. Após a autorização, o projeto será submetido ao CEP/UFU e, após sua aprovação, terá início a divulgação da pesquisa entre os possíveis participantes.

A pesquisadora que já realiza o serviço de atendimento no plantão psicológico na sede da associação, fará o convite para participação na pesquisa às pessoas em atendimento. Serão fornecidas informações sobre a pesquisa e prestados esclarecimentos que forem necessários, incluindo aspectos éticos e metodológicos do projeto, como objetivos da pesquisa, riscos, benefícios, tempo para tomada de decisão e possibilidade de desistir da participação. Aos que expressarem interesse em participar será apresentado o TCLE para assinatura. A assinatura do TCLE ocorrerá após prestação de todos os esclarecimentos.

(D) Local e instrumento de coleta de dados - "Os dados serão colhidos de duas fontes: diário de campo da plantonista sobre as visitas à instituição, realizados após cada visita ao campo de pesquisa a partir da aprovação da pesquisa pelo CEP e pela instituição, e entrevista semidirigida realizada com cada participante com o objetivo de compreender as influências do plantão psicológico no cuidado articulado à situação de deficiência vivida pelos participantes da associação de pessoas com deficiência." Há um roteiro de entrevista com caracterização dos entrevistados, percepções dos participantes sobre o atendimento no plantão psicológico, seus impactos na vivência dos participantes e outros cuidados em saúde de que participam. "As entrevistas semidirigidas terão duração de uma hora e ocorrerão na sala da própria instituição, em momento no qual os participantes já estariam frequentando o local em função de outros atendimentos oferecidos, tais como atendimento fisioterápico, sendo assim desnecessário o gasto com transporte. Ademais, o sistema público de transporte coletivo é gratuito na cidade de Monte Carmelo. O local da entrevista será uma sala cedida pela instituição, dispondo-se de privacidade para sua realização. O roteiro para a entrevista semidirigida [...]. As entrevistas serão gravadas, transcritas na íntegra e arquivadas por cinco anos em poder dos pesquisadores, sem acesso de outras pessoas." "O diário de campo da pesquisadora será realizado após cada visita ao campo e consistirá num relato do cotidiano de pesquisa, abrangendo informações como a estrutura do plantão psicológico no contexto da instituição, as experiências de atendimento junto aos participantes da pesquisa e análises sobre seu contexto

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

Continuação do Parecer: 6.809.368

institucional, social e pessoal, as percepções da pesquisadora sobre o cotidiano de atendimento, bem como outras informações importantes para contextualizar e caracterizar o serviço oferecido."

(E) Metodologia de análise dos dados - "O fundamento teórico da pesquisa qualitativa será a fenomenologia, utilizando a proposta da Analítica de Sentido (Critelli, 2016), que propõe o desvelamento, a revelação, o testemunho, a veracização e a autenticação, como caminho de mostração e aproximação do real. [...] A análise dos dados inicialmente envolverá a narrativa do espaço do plantão psicológico na instituição, de modo a caracterizar os aspectos que envolvem o serviço. Os dados das entrevistas serão transcritos e será realizada uma leitura inicial do material, visando compreender os principais temas trazidos pelos entrevistados, os aspectos mais importantes abordados em relação à condição de deficiência e em relação ao plantão psicológico, os significados atribuídos à experiência vivida no atendimento e outros elementos relevantes. Tal processo comporá o desvelamento e a narrativa do testemunho do fenômeno estudado, permitindo um clareamento dos sentidos, vivências e potencialidades do plantão psicológico em instituição voltada a pessoas com deficiência. A partir desta composição narrativa inicial, serão articulados os principais campos de sentido revelados, que constituirão eixos de análise a partir dos quais os aspectos descritos serão analisados em diálogo com autores e pesquisas sobre os temas abordados. Tais dados serão a seguir discutidos com os participantes, visando sua veracização e autenticação e, a partir das considerações realizadas por estes, novas articulações teórico-práticas serão realizadas sobre os temas revelados, finalizando a análise."

(F) Desfecho Primário e Secundário - "Espera-se que o plantão psicológico contribua para uma melhoria na saúde mental dos membros da associação participantes da pesquisa."

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO - "A amostra incluirá pessoas atendidas no plantão psicológico implantado em uma associação de pessoas com deficiência que tenham deficiência ou que sejam familiares, amigos ou cuidadores de pessoas com deficiência em seu ambiente de socialização, com idade mínima de 18 anos e sem idade máxima, sem restrições de gênero, escolaridade ou renda, que formalizarem anuência em participar, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido."

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO - "Ser menor de 18 anos; não ter deficiência ou não ser familiar, amigo ou cuidador de pessoa com deficiência em seu ambiente de socialização; não consentir participação na pesquisa, não ter passado pelo plantão psicológico oferecido na associação de pessoas com deficiência."

CRONOGRAMA - Etapa de coleta de dados de 30/05/2024 a 08/08/2024.

ORÇAMENTO - Financiamento próprio no valor de R\$ 35,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO - "investigar, a partir dos atendimentos realizados no plantão psicológico, como ele contribui para a saúde mental dos participantes".

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS - "a) compreender a estrutura da associação e identificar quais os principais desafios que os participantes da pesquisa enfrentam cotidianamente; b) identificar as demandas apresentadas ao plantão psicológico; c) descrever a compreensão, a elaboração e a condução de tais demandas no processo de atendimento do plantão psicológico; d) verificar como os atendimentos poderão contribuir na melhoria da qualidade de vida das famílias atendidas."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS - "Há risco de identificação dos entrevistados. Para minimizá-lo, a pesquisadora se compromete a manter sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes, usando nomes fictícios em publicações derivadas da pesquisa e omitindo dados muito específicos passíveis de identificação. Há ainda o risco de o entrevistado se sentir constrangido com alguma pergunta ou reviver alguma experiência associada a dificuldades emocionais. Frente a tal risco, será oferecida ao entrevistado a possibilidade de não responder uma pergunta específica, interromper a entrevista e realizá-la em outro momento. Será ainda oferecido um espaço de cuidado terapêutico pela pesquisadora, pelo período de seis meses, frente a eventuais dificuldades emocionais provocadas pela entrevista. Após esse prazo, caso necessário, será oferecida orientação para encaminhamento no âmbito da rede pública de saúde."

BENEFÍCIOS - "A captação do fenômeno permite explicitar as potencialidades e

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

vulnerabilidades do processo, possibilitando esboçar novas reflexões sobre o tema, quanto à inserção da Psicologia nas instituições e comunidades. Assim, o presente estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental a pessoas com deficiência e seus familiares, abrangendo aspectos como a importância do plantão psicológico nos serviços básicos de saúde, a relação entre o atendimento psicológico e a articulação com outros serviços da rede, tais como assistência social, jurídica e educacional e a construção de cuidado para os aspectos psicológicos associados à condição de deficiência. Os participantes também podem ser beneficiados mediante o acolhimento e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. O estudo contribuirá ainda para ampliar o conhecimento sobre a utilização do dispositivo do plantão psicológico no contexto vivido por pessoas com deficiência, uma vez que existem poucos estudos a respeito do tema”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As pendências listadas no Parecer Consubstanciado nº 6.779.898, de 22 de abril de 2024, e atendidas, seguem abaixo, bem como a resposta da equipe de pesquisa e a análise feita pelo CEP/UFU.

Após análise, a seguinte pendência foi mantida pelo CEP/UFU:

Pendência 1 - Com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Documento TCLE_Tatiana_alterado_Mar_pdf.pdf, de 21/03/2024):

Pendência 1.2 - No 11º parágrafo os benefícios descritos referem-se ao atendimento no plantão psicológico e não à participação na pesquisa. O CEP/UFU solicita a inserção dos benefícios para os participantes da pesquisa, mesmo que indiretos.

RESPOSTA (PARECER 6.648.145) - "Os benefícios da pesquisa já haviam sido descritos no trecho: Os participantes da pesquisa também serão beneficiados mediante o acolhimento e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática, informação tanto no projeto de pesquisa quanto no termo de consentimento livre e esclarecido enviados anteriormente. Todavia, para dirimir eventuais dúvidas, foi realizado um detalhamento. Para tanto, no projeto de pesquisa, conta o seguinte trecho, presente na página

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

9 do projeto de pesquisa: Os participantes da pesquisa também serão beneficiados mediante o acolhimento e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. Desse modo, os participantes terão benefícios no tocante à sua saúde mental e relacional, à orientações em saúde e educação e ao acesso aos dispositivos de assistência necessários ao atendimento da demanda, por meio de orientações sobre o seu funcionamento. Tal detalhamento também se encontra no Termo de consentimento livre e esclarecido no seguinte trecho: Os benefícios serão proporcionados mediante o acolhimento dos participantes e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. Assim, poderá haver benefícios quanto à saúde mental e a eventuais orientações pertinentes à demanda de cada participante.

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência NÃO atendida.

Os benefícios descritos no TCLE referem-se àqueles decorrentes do atendimento no Plantão Psicológico e não aos benefícios (mesmo que indiretos) pela participação na pesquisa.

O CEP/UFU alerta que é necessária a análise dos Riscos e Benefícios para as pessoas que optarem por participar da pesquisa e não aos que vão receber atendimento no Plantão Psicológicos.

No Projeto Detalhado, página 9, estão descritos os Riscos e Benefícios para o participante da pesquisa, e no TCLE, parágrafo 10 da página 1, está corretamente descrito o risco de identificação.

No parágrafo seguinte do TCLE estão descritos benefícios decorrentes do atendimento psicológico e não da participação na pesquisa.

Já no Projeto Detalhado, página 9, estão descritos os seguintes benefícios (indiretos para aqueles que optarem por participar da pesquisa): "A captação do fenômeno permite explicitar as potencialidades e vulnerabilidades do processo, possibilitando esboçar novas reflexões sobre o tema, quanto à inserção da Psicologia nas instituições e comunidades. Assim, o presente estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental a pessoas com deficiência e seus familiares, abrangendo aspectos como a

r

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

importância do plantão psicológico nos serviços básicos de saúde, a relação entre o atendimento psicológico e a articulação com outros serviços da rede, tais como assistência social, jurídica e educacional e a construção de cuidado para os aspectos psicológicos associados à condição de deficiência."

Estes são os benefícios da pesquisa (indiretos para os participantes). Os demais benefícios referem - se ao atendimento no Plantão Psicológico.

ANÁLISE DO CEP/UFU (PARECER 6.699.517) - Pendência NÃO atendida.

No 11º parágrafo os benefícios descritos referem-se ao atendimento no plantão psicológico e não à participação na pesquisa. O CEP/UFU solicita a inserção dos benefícios para os participantes da pesquisa, mesmo que indiretos.

RESPOSTA - "Como todos os participantes da pesquisa também serão atendidos no plantão psicológico, serão beneficiados mediante o acolhimento e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. Desse modo, os participantes terão benefícios no tocante à sua saúde mental e relacional, à orientações em saúde e educação e ao acesso aos dispositivos de assistência necessários ao atendimento da demanda, por meio de orientações sobre o seu funcionamento. Quanto à participação efetiva na pesquisa, no processo de realização das entrevistas, os participantes serão beneficiados pela construção de um processo reflexivo quanto às suas demandas e ao atendimento recebido, permitindo elaborar o processo de busca por auxílio em saúde e compreender os mecanismos de funcionamento do atendimento psicológico para o seu caso. Também serão beneficiados pela escuta do entrevistador quanto a esse processo, identificando eventuais demandas em saúde não contempladas pelo atendimento anteriormente recebido, que serão encaminhadas conforme o caso".

ANÁLISE DO CEP/UFU (PARECER 6.750.711) - Pendência NÃO atendida.

Com relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Documento T C L E _ T a t i a n a _ a l t e r a d o _ C E P _ A b r i l . p d f , d e 1 1 / 0 4 / 2 0 2 4) .

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

O CEP/UFU solicita a inserção dos benefícios para os participantes da pesquisa, conforme descritos no Projeto Detalhado, página 9 "[...] Assim, o presente estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental a pessoas com deficiência e seus familiares, abrangendo aspectos como a importância do plantão psicológico nos serviços básicos de saúde, a relação entre atendimento psicológico e a articulação com outros serviços da rede, tais como assistência social, jurídica e educacional e a construção de cuidado para os aspectos psicológicos associados à condição de deficiência.[...]" e página 10 "[...] O estudo contribuirá ainda para ampliar o conhecimento sobre a utilização do dispositivo do plantão psicológico no contexto vivido por pessoas com deficiência, uma vez que existem poucos estudos a respeito do tema."

RESPOSTA (PARECER 6.779.898) - Foi realizada a inserção dos benefícios para os participantes da pesquisa no TCLE, destacada em vermelho abaixo. Assim, o Termo de Consentimento livre e Esclarecido passa a constar conforme se segue: "[...] Os benefícios serão proporcionados mediante o acolhimento dos participantes e busca conjunta entre plantonista e cliente por alternativas diante da sua problemática. Assim, o presente estudo pode contribuir para a elaboração de políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental a pessoas com deficiência e seus familiares, abrangendo aspectos como a importância do plantão psicológico nos serviços básicos de saúde, a relação entre o atendimento psicológico e a articulação com outros serviços da rede, tais como assistência social, jurídica e educacional e a construção de cuidado para os aspectos psicológicos associados à condição de deficiência. O estudo contribuirá ainda para ampliar o conhecimento sobre a utilização do dispositivo do plantão psicológico no contexto vivido por pessoas com deficiência, uma vez que existem poucos estudos a respeito do tema."

ANÁLISE DO CEP/UFU - Pendência atendida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes Termos:

- Declaração da Instituição Coparticipante, com data de 03/10/2023, assinada pela Presidente da ADEMC - Associação de Pessoas com Deficiência de Monte Carmelo.
- Termo de Compromisso e Confidencialidade da equipe executora, com data de 10/10/2023, assinado pelas duas pesquisadoras.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

- Folha de Rosto com data de 24/10/2023, assinada pela Diretora Substituta do Instituto de Psicologia.
- Links para os currículos Lattes das pesquisadoras.
- Roteiro de Entrevista com os Atendidos.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 6.779.898, de 22 de abril de 2024, foram atendidas. Portanto, nessa versão o CEP/UFU não encontrou nenhum óbice ético.

De acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466/12, CNS nº 510/16 e suas complementares, o CEP/UFU manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa.

Prazo para a entrega do Relatório Final ao CEP/UFU: JUNHO/2025.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DE PESQUISA DEVE SER INFORMADA, IMEDIATAMENTE, AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE ÉTICA.

O CEP/UFU alerta que:

- a) Segundo as Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16, o pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- b) O CEP/UFU poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto;

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLÂNDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

c) A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento às Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16 e suas complementares, não implicando na qualidade científica da pesquisa.

ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR:

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização e sem prejuízo (Resoluções CNS nº 466/12 e nº 510/16) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, na íntegra, por ele assinado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado pelo CEP/UFU e descontinuar o estudo após a análise, pelo CEP que aprovou o protocolo (Resolução CNS nº 466/12), das razões e dos motivos para a descontinuidade, aguardando a emissão do parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Resolução CNS nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro); e enviar a notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apresentando o seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, destacando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. No caso de projetos do

Grupo I ou II, apresentados à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador também deve informá-la, enviando o parecer aprobatório do CEP, para ser anexado ao protocolo inicial (Resolução nº 251/97, item III.2.e).

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLANDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2206052.pdf	25/04/2024 11:54:33		Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer_6779898_25Abril.pdf	25/04/2024 11:53:05	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa	TCLE_Tatiana_25Abril.pdf	25/04/2024 11:52:25	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd_plataforma_25Abril.pdf	25/04/2024 11:51:47	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Resposta_ao_parecer_Abril.pdf	11/04/2024 10:29:59	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tatiana_alterado_CEP_Abril.pdf	11/04/2024 10:21:44	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd_plataforma_Abril.pdf	11/04/2024 10:19:18	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Resposta_ao_Comite_de_Etica_em_Pesquisa_pdf.pdf	21/03/2024 11:26:52	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tatiana_alterado_Mar_pdf.pdf	21/03/2024 11:22:01	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd_Plataforma_pdf_mar.pdf	21/03/2024 11:08:00	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Tatiana_alterado_CEP_PDF.pdf	14/03/2024 08:56:40	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

UF: MG

Município: UBERLANDIA

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



Continuação do Parecer: 6.809.368

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado_plantao_pcd_plataforma_pdf.pdf	21/02/2024 18:59:42	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	DOCUMENTO_RESPOSTA_CEP_PDF.pdf	20/02/2024 16:20:29	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_plantao_pcd_plataforma_alt.docx	19/02/2024 14:54:23	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Documento_Resposta_CEP.docx	15/02/2024 16:14:30	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd_plataforma.pdf	25/01/2024	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd.pdf	24/01/2024 15:38:34	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ANEXO_I_Roteiro_de_entrevista.docx	31/10/2023 19:51:55	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_ATUALIZADO_DA_EQUIPE_EXECUTORA.docx	31/10/2023 19:49:33	WANDA MENDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	31/10/2023 19:44:07	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_coparticipante.pdf	31/10/2023 19:38:35	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plantao_pcd_plataforma.docx	31/10/2023 19:33:09	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	31/10/2023 19:29:19	WANDA MENDES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

UBERLANDIA, 07 de Maio de 2024

Assinado por:
ALEANDRA DA SILVA FIGUEIRA SAMPAIO
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica**UF:** MG**Município:** UBERLANDIA**Bairro:** Santa Mônica**CEP:** 38.408-144**Telefone:** (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO 3 – Entrevista semidirida

Entrevista Plantão Psicológico Ademc

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Renda:

Raça:

Gênero:

Pessoa da família/círculo íntimo com deficiência:

- 1- Como foi que começou a perceber que existia uma situação de deficiência. Qual foi o processo ao entrar em contato com essa situação e como isso afetou a família?
- 2- Como você conheceu a Ademc? Quais orientações você recebeu, e como foi o início do processo?
- 3- Como você ficou sabendo a respeito do Plantão Psicológico?
- 4- O que a levou a buscar atendimento no Plantão Psicológico?
- 5- O que você percebe que trabalhou no plantão psicológico, como foi o processo de atendimento?
- 6- Como você percebe que o Plantão psicológico impactou na situação de vida, no que você esta vivenciando, com o que contribuiu, no que fez você pensar.
- 7- O que você sente que foi trabalhado no Plantão Psicológico para compreensão em relação a como lidar com a deficiência? E quanto à sua vida em geral: em que ele interferiu, modificou ou influenciou?
- 8- Que mudanças você percebe a partir do Plantão Psicológico. Quais são ligadas às questões familiares ou relacionadas a pessoas próximas da pessoa com deficiência?
- 9- Como está sua situação agora? Quanto à vida com a situação de deficiência?
- 10- Em quais práticas de cuidado em saúde a família está inserida hoje? Quais as informações, compreensões ou reflexões que vieram do plantão psicológico e influenciaram estas práticas de cuidado em saúde?

ANEXO 4 – Artigos publicados a partir desse trabalho

ARTIGO ORIGINAL

PLANTÃO PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA DA ÚLTIMA DÉCADA PSYCHOLOGICAL DUTY: A REVIEW OF LITERATURE OF THE LAST DECADE

Wanda Mendes de Oliveira¹
Tatiana Benevides Magalhães Braga²
Marciana Gonçalves Farinha³

RESUMO: Este estudo de revisão integrativa da literatura científica objetivou explorar as pesquisas e intervenções realizadas na área do plantão psicológico. A pesquisa abrangeu as bases de dados LILACS, SciELO, PePSIC, e CAPES no período de 2014 a 2023. Das 44 produções examinadas, a maioria consiste em estudos qualitativos, empíricos e relatos de experiência conduzidos em serviços-escola de Psicologia, envolvendo estudantes, supervisores e clientes atendidos no plantão. Os achados foram divididos em quatro eixos: atuação na pandemia, diversidade de abordagens teóricas, atuação no contexto social e formação em plantão psicológico. Durante a pandemia de COVID-19, o plantão psicológico foi crucial ao oferecer suporte imediato e mitigar efeitos psicológicos adversos. Foi constatada diversidade de abordagens teóricas, com eficácia na promoção da saúde mental em contextos públicos e educacionais. Trabalhos sobre o plantão em contextos sociais evidenciaram sua importância, destacando relatos de experiência em instituições de saúde, segurança, seguridade social, comunitárias e educacionais. O estágio em plantão psicológico mostrou-se essencial na formação de psicólogos, desenvolvendo habilidades práticas e reflexivas, promovendo confiança e competência na promoção da saúde mental. O plantão consolidou-se como um recurso eficaz em situações de urgência nos últimos 10 anos, adaptando-se a diversas abordagens teóricas e à modalidade online. Contudo, identificou-se uma lacuna na investigação de sua aplicação fora do contexto universitário, destacando a necessidade de mais estudos em políticas públicas e intervenções comunitárias.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão Psicológico. Clínica de Urgência. Abordagens Psicológicas.

ABSTRACT: This integrative literature review aimed to explore research and interventions in the area of psychological emergency services. The study covered the databases LILACS, SciELO, PePSIC, and CAPES from 2014 to 2023. Out of the 44 reviewed studies, the majority were qualitative, empirical studies, and experiential reports conducted in psychology school services, involving students, supervisors, and clients receiving emergency care. Findings were categorized into four main themes: role during

¹ Mestranda em Psicologia _ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Avenida Pará 1720, Bloco 2c sala 45 Campus Umuarama Uberlândia _MG (34) 99234 2186 e-mail:wandamendesbnorte@gmail.com

² Doutora em Psicologia _ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Avenida Pará 1720, Bloco 2c sala 45 Campus Umuarama Uberlândia _MG (34) 99272 5502 e-mail:tatianabraga@ufu.br

³ Doutora em Enfermagem Psiquiátrica _ Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Avenida Pará 1720, Bloco 2c sala 45 Campus Umuarama Uberlândia _MG (34) 98404 5181 e-mail:marciana@ufu.br

PLANTÃO PSICOLÓGICO

the pandemic, diversity of theoretical approaches, social context engagement, and training in psychological emergency services. During the COVID-19 pandemic, psychological emergency services were crucial in providing immediate support and mitigating adverse psychological effects. A diversity of theoretical approaches was noted, effectively promoting mental health in public and educational settings. Studies on emergency services in social contexts highlighted their importance, with reports from healthcare, security, social security, community, and educational institutions. Training in psychological emergency services was found essential in shaping psychologists' practical and reflective skills, fostering confidence and competence in mental health promotion. Emergency services have proven to be effective resources in urgent situations over the past decade, adapting to various theoretical approaches and online modalities. However, a gap was identified in research on their application outside university settings, emphasizing the need for more studies in public policies and community interventions.

KEY-WORDS: Psychological duty. Emergency clinic. Psychological Approaches.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é fundamental para todo ser humano, e atualmente o nível de adoecimento psíquico tem crescido, segundo o Relatório Mundial de Saúde Mental (OMS, 2022). Diante disso, a OMS convida as partes interessadas a trabalhar juntas na valorização e comprometimento com a saúde mental, remodelando os ambientes que a influenciam e fortalecendo os sistemas que cuidam da saúde mental das pessoas.

O plantão psicológico é um tipo de atendimento psicológico no qual profissionais se mantêm à disposição para atender pessoas e grupos no momento da sua necessidade, visando ajudar os indivíduos na sua emergência, sem agendamento prévio (Tassinari, 2003). Segundo Tassinari (2003) o plantão psicológico pode ser compreendido como um tipo de atendimento psicológico que se completa em si mesmo, podendo ocorrer em uma ou mais consultas sem duração predeterminada, com o objetivo de receber qualquer pessoa, no momento quase exato de sua necessidade, para ajudá-la a compreender melhor a sua urgência e, quando necessário, encaminhá-la a outros serviços.

Sua implantação ocorreu entre o final da década de 1960 e o início da década de 1970, por Rachel Lea Rosenberg, no Serviço de Aconselhamento Psicológico da Universidade de São Paulo. O plantão psicológico surgiu com importante influência da abordagem centrada na pessoa, proposta por Rogers (1983), na qual o atendimento psicológico é orientado pela demanda do cliente, sendo desenvolvido a partir de atitudes facilitadoras do terapeuta no processo terapêutico, criando um ambiente favorável. A

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

perspectiva de uma potencialidade do cliente proposta pela tendência atualizante rogeriana foi um dos fatores de influência para uma transformação de uma perspectiva que considerava que mudanças em psicoterapia ocorreriam apenas em longo prazo. A quebra desse paradigma favoreceu a criação de espaços de atendimento emergencial que pudessem ser potencializadores diante de uma dificuldade ou crise.

Segundo Rogers (1983), quando o psicólogo mantém-se no momento presente, focado na vivência da problemática que emerge no momento do pedido de ajuda, acompanhando a variação da percepção que tem de si e das circunstâncias pela direção que a clarificação o levar, ele está disponível, o que possibilita o atendimento em plantão psicológico. A abordagem centrada na pessoa enfatiza as qualidades da relação entre terapeuta e cliente: empatia, aceitação incondicional e congruência, como fator mobilizador do crescimento (tendência atualizante), se confirmando assim como referencial teórico que baseou as primeiras experiências de plantão psicológico, que abriu novas oportunidades de contribuição social para o psicólogo (Rosenthal, 2012).

O plantão psicológico, cuja primeira sistematização foi publicada no final da década de 1980 (Rosenberg, 1987), hoje conta com um número crescente de psicólogos e instituições, que o utilizam como forma de inovação de seus atendimentos, encontrando nele possibilidades de aplicabilidade da escuta e acolhimento em instituições (Tassinari e Durange, 2019). Simultaneamente, o plantão psicológico se inseriu em novos contextos e foi adaptado a diversas abordagens teóricas, sendo possível encontrar práticas de plantão psicológico de perspectiva fenomenológica, comportamental, psicanalítica, psicodrama, entre outras abordagens, que progressivamente se desenvolveram, principalmente a partir da década de 2000 (Scorsolini-Comin, 2015; Chaves e Henriques, 2008).

A despeito da diversidade de trabalhos sobre o plantão psicológico, alguns elementos constituem o corpo dessa prática. Segundo Mahfoud (2012), o plantão é um serviço no qual psicólogos estão disponíveis para atender pessoas que deles necessitem, em locais, dias e horários predeterminados e ininterruptos. Nele, plantonista e cliente buscam compreender as situações vividas, analisando dificuldades, criando estratégias diante dos percalços encontrados, reconhecendo potencialidades adormecidas, enfim, articulando diversos aspectos da vivência emergente para construir direcionamentos possíveis na trajetória vivida. Nesse processo, uma relação de acolhimento, que se traduz em escuta sensível e empática, além da expressividade do plantonista e seu compromisso com o outro, desempenham um papel fundamental (Tassinari e Durange, 2019).

PLANTÃO PSICOLÓGICO

O plantão psicológico possui três elementos fundamentais: a sistematicidade do serviço exigido da instituição; a disponibilidade do profissional para enfrentar o não planejado e a possibilidade de ter um único encontro com o cliente. Para o cliente, a possibilidade de acessar o plantão psicológico significa um ponto de referência em caso de necessidade. Tal conjunto de características torna o plantão psicológico um desafio, pois é uma prática que lida com vivências em momentos críticos e que demanda flexibilidade do profissional para voltar-se a diferentes tipos de demanda.

A experiência de plantão, no momento crítico da pessoa diante da sua problemática, tende a se transformar em referência existencial: portas abertas que podem significar facilitação para um novo pedido de ajuda ou para suportar a espera pelo início de um novo processo. Para que a instituição se torne uma referência estável, além de manter a informação e a comunicação com outras instituições de saúde e educação, é necessário ter pessoal de emergência disponível em horários determinados e em locais designados (Mahfoud, 2012).

A partir da década de 1990, os estudos sobre o plantão psicológico cresceram exponencialmente, acompanhando os avanços da psicologia nas políticas públicas. Assim, há hoje um escopo específico dessa modalidade como recurso de atendimento psicológico. Nota-se que um dos fatores para a expansão de estudos e experiências relacionadas ao plantão psicológico se deve a seus aspectos de funcionamento: este consegue levar o atendimento em saúde a um número maior de pessoas, em diferentes contextos e instituições. O atendimento pode ser individual ou em grupo, e atualmente a sua inserção nas políticas públicas é legitimada como uma necessidade para o atendimento institucional em rede, fato que potencializa o alcance da Psicologia.

A pesquisa de Scorsolini-Comin (2015) destaca a crescente expansão e a relevância do plantão psicológico como prática significativa no contexto brasileiro, tanto na formação acadêmica dos psicólogos quanto na prestação de serviços à comunidade. Embora predominem relatos de experiência e pesquisas empíricas evidenciando a importância dessa prática, é mister que o desenvolvimento dessas intervenções seja sustentado por uma base científica robusta. Isso inclui a diversificação de abordagens teóricas e metodológicas, além do fortalecimento do diálogo entre diferentes enfoques. A expansão do plantão psicológico, portanto, deve ser acompanhada por um esforço

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

contínuo em aprimorar teoricamente as práticas e integrar diferentes perspectivas, assegurando que essa forma de intervenção se consolide cada vez mais como uma resposta eficaz e bem fundamentada às demandas emergenciais no campo da Psicologia.

Essa pesquisa visa realizar um panorama dos estudos e experiências sobre plantão psicológico na última década, compreendendo as relações entre teoria e prática, campos de atuação, discussões e temas que envolvem o plantão psicológico e suas contribuições para o cuidado em saúde mental.

1. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, cujo propósito é mapear a produção sobre um determinado tema, bem como discuti-la de forma integrada e crítica, identificando lacunas e evidências para a prática profissional na área. Os procedimentos adotados seguem a abordagem de Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificar o tema e a questão orientadora; (2) elencar critérios de inclusão/exclusão; (3) categorizar os estudos; (4) avaliar os estudos; (5) interpretar os resultados; (6) realizar a síntese do conhecimento.

Foram pesquisados artigos indexados nas bases eletrônicas LILACS, SciELO, PePSIC e CAPES, em razão de sua abrangência na recuperação da produção científica nacional. Em todas as buscas, foram utilizadas as palavras-chave: “plantão psicológico”, “clínica de urgência”, “abordagens psicológicas”, escolhidas devido à sua capacidade de direcionar a busca para estudos mais diretamente pertinentes ao plantão psicológico, excluindo assim aqueles que meramente mencionavam essa modalidade de atendimento sem uma investigação aprofundada sobre ela. O intervalo temporal da pesquisa compreendeu trabalhos publicados entre janeiro de 2014 a dezembro de 2023.

Foram incluídos: (a) estudos que tratassem diretamente do plantão psicológico, em termos de pesquisa, abordagens e intervenção; (b) artigos indexados acerca do tema, sem restrição do tipo de estudo, referencial teórico ou delineamento metodológico, veiculados entre 2014 e 2023; Foram excluídos: (a) materiais como monografias de conclusão de curso, livros, capítulos de livros, resenhas, editoriais e resumos em anais de congressos; (b) artigos indexados publicados antes do ano de 2014 ou após dezembro de 2023.

A coleta de dados foi realizada em março de 2024. Os termos de busca e suas combinações foram aplicados nas bases de dados LILACS, SciELO, PePSIC e CAPES. Os resultados iniciais dessas buscas foram examinados e avaliados conforme os critérios

PLANTÃO PSICOLÓGICO

de inclusão e exclusão estabelecidos. Do total de 144 artigos obtidos, foram selecionados apenas aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão após avaliação pelas pesquisadoras, todas com formação em Psicologia e familiaridade com o tema da revisão. Artigos duplicados foram considerados apenas uma vez. Assim, após triagem dos artigos da busca inicial, foram selecionados 44 artigos que consistiram no material de análise.

Os artigos objeto de análise foram catalogados em uma planilha do Excel, na qual foram categorizados por título, autores, ano de publicação, periódico, programa de pós-graduação, tipo de estudo, amostra, instrumentos, objetivos, principais resultados e conclusões. Essas categorias foram organizadas em eixos temáticos para elaborar um perfil das publicações sobre plantão psicológico. A análise dos dados a partir dessas categorias revelou quatro eixos temáticos centrais na literatura sobre plantão psicológico, explorando o perfil das produções, suas semelhanças e diferenças. O primeiro eixo aborda o impacto da pandemia na prática do plantão psicológico, destacando adaptações e desafios enfrentados. O segundo eixo explora a relação entre plantão psicológico e diversas abordagens teóricas em psicologia, evidenciando como diferentes perspectivas teóricas influenciam a prática. O terceiro eixo foca na interação entre plantão psicológico e contextos sociais, discutindo a relevância de entender e integrar particularidades sociais na prática psicológica. Finalmente, o quarto eixo trata da formação profissional de estudantes na prática do plantão psicológico, sublinhando a relevância dessa vivência no desenvolvimento de habilidades e conhecimentos fundamentais para futuros psicólogos.

Os artigos foram então classificados segundo os eixos de análise que lhes eram pertinentes, havendo a possibilidade de enquadrar em mais de um eixo. O material selecionado para cada eixo de análise foi então avaliado em detalhes, observando-se os principais aspectos de cada publicação, as relações que poderiam ser estabelecidas entre os dados seus os elementos frequentes e significativos. Os resultados são apresentados em um corpo descritivo, destacando os principais achados do conjunto do material estudado.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Plantão psicológico e pandemia

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

Entre os oito artigos que abordaram o plantão psicológico no contexto da pandemia de COVID-19 (Battistello, 2023; Bezerra, Moura e Dutra, 2021; Ortolan e Sei, 2021; Rocha *et al*, 2021; Pimentel de-Medeiros, 2021; Barros e Bonfim, 2023; Correia, 2023; Carvalho *et al*, 2023), destacaram-se os seguintes temas: pertinência do plantão psicológico como recurso no contexto de emergência em saúde pública, demandas trazidas ao serviço, aspectos específicos do plantão psicológico na modalidade online e plantão psicológico como oportunidade de aprendizado e estágio em psicologia no contexto pandêmico.

Em relação à utilização do plantão psicológico como recurso, dois artigos expuseram as características desta modalidade que se coadunavam à oferta de atendimento no contexto pandêmico, tais como acesso imediato, atendimento ágil e acessível, escuta qualificada e oferta de apoio emocional, familiaridade com situações de crise, capacidade de ampliar possibilidades de enfrentamento do sofrimento e abordagem personalizada (Bezerra *et al*, 2021; Rocha *et al*, 2021). Assim, o plantão psicológico é descrito como um espaço acessível ao público, flexível em relação à demanda e capaz de contemplar situações de crise, sendo desse modo pertinente no contexto pandêmico.

No tocante às demandas trazidas ao plantão psicológico, quatro artigos (Bezerra *et al*, 2021; Correia *et al*, 2023; Pimentel de-Medeiros, 2021; Ortolan e Sei, 2021), apontam dois tipos principais: aquelas diretamente relacionadas à pandemia de COVID-19 e aquelas relacionadas a outros fatores. Entre as queixas articuladas à pandemia, surgiram problemas referentes ao isolamento social, como aumento de dificuldades de convivência, falta de apoio, sentimentos de ansiedade e solidão, inseguranças e frustrações diante das mudanças do cenário mundial, questões relativas ao processo de luto frequente e com complicações devido às restrições a uma rede de apoio e aos processos tradicionais de elaboração do luto, dificuldades ligadas ao trabalho e ao estudo, como problemas de adaptação ao trabalho virtual, pressões por produtividade e dificuldades acadêmicas, além de questões afetivas apresentadas de modo difuso, incluindo sentimentos como ansiedade e angústia.

A discussão sobre o plantão psicológico na modalidade online (Bezerra *et al*, 2021; Rocha *et al*, 2021) apresentou vantagens, dificuldades e adaptações para o atendimento nesse contexto. Entre as vantagens, destacam-se a possibilidade de atendimento sem restrições de distância e de modo adaptado a uma grande diversidade de contextos e ao isolamento social advindo da pandemia. Os desafios relatados incluíram problemas de conexão, interrupções familiares e dificuldades técnicas (Rocha *et al*, 2021). As adaptações

PLANTÃO PSICOLÓGICO

se referem tanto à diversidade de contextos e modos de organização do atendimento quanto a situações específicas do ambiente virtual, tais como novas formas de relação estabelecida com o terapeuta, incluindo mudanças na expressão dos pacientes sem a presença física do terapeuta (Bezzerra *et al*, 2021). Finalmente, foram abordadas adaptações para a construção de práticas de estágio na modalidade de plantão psicológico online.

A atuação de psicólogos em contextos de situação extrema, como a pandemia, evidenciou a importância crucial da atenção psicológica desenvolvida em sintonia com as especificidades e demandas desse período desafiador. Ortolan e Sei (2021) destacaram que durante a pandemia, a necessidade de empatia, aceitação às pessoas e autenticidade em relação a si mesmo tornou-se ainda mais evidente, à medida que os psicólogos enfrentaram o aumento de casos de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais desencadeados pelo isolamento social, medo da doença e incertezas econômicas. A capacidade dos psicólogos de se adaptarem rapidamente às mudanças, oferecendo suporte emocional e psicológico através de meios digitais, foi fundamental para atender às necessidades emergentes da população, mostrando que a sintonia com as particularidades da situação, baseada em empatia e autenticidade, é essencial em tempos de crise. Nesse contexto, todos os artigos deste eixo de análise destacaram a importância da modalidade do plantão psicológico como instrumento pertinente diante dos desafios do período pandêmico.

Durante a pandemia de COVID-19, a forma de atendimento psicológico adotada incorporou aspectos da clínica de urgência, destacando a disponibilidade ampliada do psicólogo para cuidados emergenciais. Caracterizada pela, escuta qualificada, contato pontual e capacidade de lidar com processos intermitentes e imprevisíveis, essa abordagem permitiu responder eficazmente às urgências trazidas pela crise sanitária. Conforme Tassinari e Durange (2019), esses aspectos facilitam a emergência do acontecer clínico de modo diferenciado, possibilitando intervenções rápidas e adaptativas, essenciais em contextos extremos. Assim, a prática psicológica durante a pandemia não só atendeu às demandas imediatas da população, mas também inovou ao integrar elementos críticos da clínica de urgência, demonstrando a importância de uma abordagem flexível e responsiva.

Três artigos teóricos (Battistello, 2023; Barros e Bonfim, 2023; Carvalho *et al*, 2023) apontaram como a alta transmissibilidade da COVID-19 impactou o equilíbrio psicológico de pacientes, familiares e profissionais da saúde, destacando a necessidade de intervenções.

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

psicológicas em ambientes hospitalares, como visitas virtuais e psicoeducação, além de plantões psicológicos virtuais. Assim como a carência de protocolos nacionais eficazes, sendo crucial adaptar ou criar modelos conforme o contexto sociocultural do Brasil. Ademais, exploraram a virtualização do cuidado emergencial e a importância do suporte emocional contínuo nas UTIS, durante a pandemia.

Em relação ao contexto pandêmico, o plantão psicológico mostrou-se como estratégia interventiva da clínica de urgência, revelando-se um serviço potente para lidar com o sofrimento humano em diversos contextos. Ao atender prontamente urgências das pessoas no exato momento em que elas sentem a necessidade, o plantão psicológico ofereceu um suporte essencial, capaz de mitigar os efeitos psicológicos adversos da COVID-19.

3.2 Plantão psicológico e abordagens teóricas

Este eixo explora a integração de diferentes abordagens teóricas no contexto do plantão psicológico, destacando a importância da formação teórica sólida e da supervisão contínua, que permitem aos plantonistas aplicar conceitos complexos na prática clínica, garantindo uma intervenção psicológica que não apenas alivia o sofrimento imediato, mas também enriquece a compreensão do indivíduo sobre suas próprias vivências. Foram encontrados artigos que relatam experiências nas seguintes abordagens: Abordagem Centrada na Pessoa, Fenomenologia Existencial, Psicodrama, Psicanálise, Terapia Cognitivo Comportamental e Existencialismo Sartreano.

Dos 17 artigos encontrados neste eixo, cinco são de base fenomenológica. Macedo, Nunes e Duarte, (2021) destacaram a importância desta abordagem nos serviços de Plantão Psicológico e triagem, em contextos acadêmicos e comunitários, enfatizando tanto a formação prática dos estudantes de Psicologia quanto o atendimento às necessidades emergenciais da comunidade. Esta pesquisa sobre um serviço-escola revela ainda os desafios enfrentados pelos estudantes, como a desarticulação entre teoria e prática. Destaca também a importância do suporte emocional e da capacitação oferecidos pelo serviço, utilizando a hermenêutica colaborativa para uma compreensão profunda das experiências dos alunos. No estudo de Brentano, Viana e Evangelista, 2022, o Plantão Psicológico analisou 167 atendimentos via método fenomenológico-hermenêutico, identificando diversas categorias de sofrimento psicológico e necessidade de intervenções institucionais.

Um estudo em uma UBS (Gonçalves, Farinha e Goto, 2016), demonstrou a eficácia do Plantão Psicológico na Atenção Primária, destacando a importância da abordagem

PLANTÃO PSICOLÓGICO

fenomenológico-existencial na compreensão integral dos pacientes. Em uma ONG, o foco foi nas experiências de pais de crianças com autismo, revelando temas de luto, dificuldades nos cuidados e isolamento social, utilizando uma abordagem qualitativa de inspiração fenomenológica para desvelar os sentidos das vivências dos cuidadores (Nobre e Souza, 2018). Moreira, Dantas e Dutra (2022), em um estudo exploratório e descritivo procurou entender o Plantão Psicológico como uma possibilidade eficaz de acolhimento e intervenção, especialmente no contexto de perdas e luto. Os resultados destacam que o Plantão Psicológico, fundamentado na fenomenologia existencial, se mostra como um serviço potente para o acolhimento de indivíduos enlutados, proporcionando um espaço de escuta qualificada e apoio emocional. Esses estudos sublinham a relevância do Plantão Psicológico como um recurso valioso para a formação dos futuros psicólogos e para o atendimento imediato e eficaz das demandas psicológicas emergentes, sempre respeitando e explorando as experiências subjetivas dos indivíduos.

Os trabalhos desenvolvidos na abordagem psicanalítica foram três. Os textos destacam a importância da psicanálise como abordagem fundamental no plantão psicológico, enfatizando a escuta psicanalítica como uma ferramenta essencial para tratar urgências subjetivas em contextos institucionais e hospitalares. Na pesquisa de Almeida e Aires (2023), a escuta psicanalítica é aplicada no tratamento de urgências subjetivas em um hospital universitário, permitindo que o sujeito elabore experiências traumáticas e reconfigure sua relação com o real. O segundo artigo analisa a implementação do plantão psicológico em uma universidade pública, ressaltando a prática psicanalítica como facilitadora do reposicionamento do sujeito frente às suas demandas (Broza Daher, Mantovanelli Ortolan e Bonafé Sei, 2018). O terceiro artigo explora a interseção entre a psicanálise e o plantão psicológico, destacando a aplicação da psicanálise lacaniana e a importância da associação livre e da transferência, que permitem uma compreensão profunda do sofrimento do sujeito e promovem um atendimento humanizado e eficaz (Ortolan *et al*, 2019). Em todos os textos, a psicanálise se apresenta como uma abordagem que valoriza a singularidade do sujeito, oferecendo um espaço de escuta ativa que possibilita a expressão e ressignificação de experiências dolorosas, contribuindo significativamente para a promoção da saúde mental.

A abordagem centrada na pessoa (ACP) contribui com três artigos, sendo que em dois

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

deles a pesquisa é combinada com outra abordagem psicológica, em um com a etnopsicologia e em outro com a fenomenologia. Os textos destacaram a eficácia da Abordagem Centrada na Pessoa no plantão psicológico, ressaltando sua aplicação em diversos contextos, como terreiros de umbanda, hospitais e unidades básicas de saúde. Nos terreiros de umbanda, a integração do plantão psicológico com práticas religiosas mostra como a abordagem pode respeitar e valorizar os contextos culturais específicos, promovendo bem-estar e acolhimento (Scorsolini-Comin, 2014). O Terceiro artigo abordou a relevância do plantão psicológico na formação profissional em Psicologia, destacando a abordagem centrada na pessoa e a fenomenologia existencial, ressaltando a importância do acolhimento, da construção de confiança e da ressignificação da experiência do cliente, promovendo encontros terapêuticos significativos (Breschigliari e Jafelice, 2015). A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) mostra-se uma metodologia versátil e eficaz no plantão psicológico, conforme evidenciado pelos três artigos analisados. A combinação da ACP com outras abordagens psicológicas, como a etnopsicologia e a fenomenologia, ampliou a compreensão e a aplicação desta abordagem em diferentes contextos culturais e profissionais, destacando sua importância tanto na prática clínica quanto na formação de profissionais da Psicologia.

Dois artigos relatam a experiência do plantão psicológico na abordagem do psicodrama, destacando a integração dessa abordagem no plantão psicológico, revelando como o psicodrama pode enriquecer esta prática clínica ao valorizar a espontaneidade e a autenticidade nas relações terapêuticas. O psicodrama, com suas técnicas de ação e dramatização, permite uma expressão mais ampla e profunda do sofrimento emocional dos clientes, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social. A criação de um campo intersubjetivo, inspirado no conceito de tele, promove encontros autênticos e afetivos entre terapeutas e clientes, facilitando uma compreensão mais genuína das experiências subjetivas (Vieira, 2019). A aplicação do psicodrama em plantões psicológicos, como nas casas de apoio a pessoas com psicoses, demonstra seu potencial em proporcionar alívio da angústia e fortalecimento pessoal, desafiando estigmas sociais e normativas tradicionais. Essa abordagem, ao democratizar o acesso a serviços psicológicos e enfatizar a capacidade transformadora dos indivíduos, reforça a importância de um atendimento centrado na singularidade e diversidade das subjetividades (Vieira, 2022).

A Gestalt contribui com dois artigos. O trabalho de Campos e Daltro (2016), explora a aplicação da Gestalt-Terapia de curta duração e ação terapêutica no estágio

PLANTÃO PSICOLÓGICO

supervisionado, enfatizando sua eficácia no atendimento a populações vulneráveis e na formação de estagiários. A experiência destacou a importância do contexto, das relações e da flexibilidade na prática psicoterapêutica, promovendo mudanças individuais e grupais significativas. Soares (2019), foca na prática do Plantão Psicológico Gestáltico, uma abordagem gestáltica que valoriza a escuta ativa, a sensibilidade e a co-construção de conhecimento, propondo um atendimento pontual e inclusivo que desafia a continuidade obrigatória das terapias tradicionais e conecta a clínica com as demandas sociais.

Houve apenas um trabalho no Existencialismo Sartreano (Leão-Machado, Vaccaro e Freitas, 2021), um sobre saúde e espiritualidade, sem abordagem definida (Santos, 2021) e um sobre Aconselhamento Psicológico (Schmidt, 2015). Os textos apresentam diferentes abordagens psicológicas aplicadas no contexto de instituições de saúde pública e ensino superior. O primeiro artigo discute a inserção dos psicólogos em instituições de saúde pública e destaca as contribuições do existencialismo sartreano, enfatizando a psicanálise existencial e o método progressivo-regressivo como elementos de enriquecimento de atendimentos breves em favor de uma visão biopsicossocial e humanizada da saúde (Leão-Machado, Vaccaro e Freitas, 2021). Santos (2021) apresenta um programa que integra práticas psicológicas com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), abordando saúde, educação e espiritualidade de forma holística. Destaca a importância da dimensão espiritual no acolhimento psicológico, especialmente durante a pandemia de COVID-19. Schmidt (2015) analisa no ensaio, o papel do Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do IPUSP, utilizando a noção de fronteira para explorar a identidade e a prática liminar do aconselhamento psicológico, destacando o plantão psicológico como espaço de mediação e diversidade. A abordagem desafia convenções clínicas e hierarquias de poder, valorizando a relação e os espaços intersticiais para o cuidado.

A utilização das várias abordagens psicológicas citadas no plantão psicológico demonstraram a riqueza e a versatilidade dessas práticas na promoção de saúde mental em contextos de saúde pública e educação superior. Esses métodos, cada um com suas especificidades, relataram resolutividade e pertinência ao promover uma atenção psicológica imediata e flexível, alinhada às necessidades contemporâneas, fortalecendo a prática clínica com uma perspectiva ética, política e inclusiva.

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

3.3 Plantão psicológico e contextos sociais

No tocante à relação entre plantão psicológico e contextos sociais, foram encontrados quatro tipos de cenários articuladores: instituições de saúde, instituições ligadas à segurança e à seguridade social, instituições e espaços comunitários e instituição educacional. Dentre as instituições de saúde, foram encontrados dois trabalhos de plantão psicológico em hospitais e um na atenção básica. O trabalho de Braga *et al* (2019), sinaliza principalmente a situação de sofrimento provocada pelo adoecer e a necessidade de atenção emergencial a essa demanda. Nesse caso, o público atendido se referiu a pacientes em tratamento nas instituições e seus acompanhantes, tendo elementos de análise que versaram sobre as condições do adoecer. Essa prática facilitou uma abordagem mais abrangente e flexível, enriquecendo a formação de estudantes de psicologia ao desafiá-los a lidar com demandas emergentes e promover a humanização do cuidado. A pesquisa de Almeida e Aires (2023) explorou a clínica das urgências subjetivas em um hospital universitário em Salvador, utilizando abordagem qualitativa e psicanalítica. A intervenção permitiu transformar sintomas em mensagens, promovendo a subjetivação da dor no ambiente hospitalar. Os artigos destacam a importância do plantão psicológico em instituições de saúde, ressaltando sua eficácia e os desafios enfrentados. Segundo Amorim, Andrade e Branco (2015), o plantão psicológico no Sistema Único de Saúde (SUS), promoveu saúde mental ao oferecer acolhimento emergencial e humanizado, integrando-se à clínica ampliada e fortalecendo a atenção básica via tecnologias leves e vínculos intersubjetivos. A aplicação da clínica ampliada no plantão psicológico em unidades de saúde da família revelou a adaptabilidade e a eficácia dessas metodologias, proporcionando suporte imediato e contextual aos clientes, promovendo a autonomia e a autogestão.

Os trabalhos desenvolvidos em instituições ligadas à seguridade e segurança consistiram em dois plantões psicológicos em delegacias da mulher e um trabalho envolvendo adolescentes em privação de liberdade (Farinha e Souza, 2016; Silva e Bini, 2021; Brasil *et al*, 2020). Tais trabalhos, cuja atuação clínica também se voltou a públicos específicos, discutiram principalmente situações de sofrimento que irrompem emergencialmente frente ao contato com a violência. Os três trabalhos destacaram a importância de intervenções psicológicas em contextos de violência, revelando a complexidade e a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares. O artigo de Farinha e Souza (2016) aborda um projeto de extensão universitária em parceria com a Delegacia Especializada de Atendimento à Mulher (DEAM) para oferecer acolhimento a

PLANTÃO PSICOLÓGICO

mulheres vítimas de violência doméstica e crianças vítimas de violência sexual, destacando a necessidade de suporte social, jurídico e emocional. Silva e Bini (2021), focaram seu estudo no impacto emocional das plantonistas e agentes da Delegacia de Defesa da Mulher (DDM), ressaltando a importância de apoio psicológico adequado para os profissionais que lidam com a violência de gênero. Brasil *et al* (2020) explorou em sua pesquisas, uma intervenção triangular na socioeducação, evidenciando a violência nas relações entre adolescentes e agentes socioeducativos e destacando a necessidade de uma abordagem que considere as dimensões psíquicas e institucionais da violência para promover a saúde mental dos envolvidos.

Dois trabalhos trataram de pesquisas desenvolvidas em instituições e comunidades populares (Vieira, 2019; Vieira e Romagnoli, 2022). Os trabalhos voltados aos cenários comunitários possuíram um público mais geral, abrangendo qualquer pessoa que circulasse pela comunidade ou instituição caritativa em que se instalou o plantão psicológico. Embora houvesse generalidade de público, tais trabalhos foram marcados por uma análise das condições de vulnerabilidade psicológica, social e econômica da maioria da população, gerando contextos de marginalização e desigualdade social como elementos distintivos da atuação exercida em tais espaços. Os dois artigos destacam a importância da clínica psicológica em abordar e revelar desigualdades sociais, especialmente através de plantões psicológicos voltados para sujeitos marginalizados. O artigo de Vieira e Romagnoli (2022) utiliza a Teoria Fundamentada nos Dados para analisar a fragilidade dos laços familiares e comunitários e as opressões vividas pelos atendidos, propondo práticas clínicas ampliadas que considerem as vivências específicas dos excluídos. Vieira (2019) relata um projeto de extensão que oferece atendimentos a moradores de rua e pessoas em situação de vulnerabilidade, utilizando o Psicodrama para promover novas subjetivações e democratizar o acesso aos serviços psicológicos. Ambos os estudos enfatizam a necessidade de romper com a cisão tradicional entre subjetividade e sociedade na psicologia, propondo intervenções que integrem dimensões sociais e históricas do sofrimento humano, promovendo práticas clínicas mais inclusivas e transformadoras.

Houve dois trabalhos desenvolvidos em instituições educacionais. Os serviços-escola de Psicologia (SEP) desempenham um papel essencial na inovação e desenvolvimento de tecnologias em saúde mental, integrando ensino, pesquisa e extensão. O artigo de Ortolan,

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

Sei e Victrio (2018) retratou projetos de extensão da Universidade Estadual de Londrina (UEL) que contribuem significativamente para a rede de saúde mental municipal. Esses projetos, além de promoverem intervenções sociais potentes e inovadoras, legitimam os SEPs na formação de psicólogos aptos a atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao oferecerem atendimento diversificado e qualificarem a prática profissional dos estudantes, os SEPs reforçam a relevância da colaboração contínua entre prática profissional e academia, enriquecendo a saúde pública com soluções eficazes e alinhadas às necessidades da comunidade. O artigo de Pessin (2020), descreve um relato de experiência sobre a atuação de psicólogos em uma rede municipal de educação no Norte do Rio de Janeiro ao longo de uma década, focando na inclusão escolar e permanência dos estudantes. Destaca a criação de um Plantão Psicológico para abordar demandas educacionais e enfrentar desafios éticos e políticos, promovendo uma educação pública de qualidade.

Destaca-se que, de dez trabalhos analisados nesse eixo, apenas um consistiu em revisão de literatura e todos os outros trataram de relatos de experiência, apontando para a importância dessa ferramenta na inovação de estruturas metodológicas do plantão psicológico. Além disso, destaca-se a articulação entre o plantão psicológico e contextos de vulnerabilidade, seja pelas condições sociais, econômicas, de violência ou de saúde, enfatizando o aspecto de abordagem de situações de crise ou questões emergentes que caracterizou a formação histórica do plantão psicológico e persiste como um de seus focos.

3.4 Formação a partir do plantão psicológico

Foram analisados neste eixo, dez artigos, que fornecem uma visão abrangente sobre a prática do plantão psicológico, destacando a importância dessa modalidade de atendimento na formação dos psicólogos e na promoção da saúde mental. Mantovanelli Ortolan e Sei, (2016) destacam que o plantão psicológico, como modalidade de atendimento emergencial e de curto prazo, desempenha um papel crucial na formação dos futuros psicólogos e no atendimento das necessidades imediatas da comunidade. Estudo de Risczik, Strassburg e Fernandes (2020) enfatizou a relevância do plantão psicológico como uma ferramenta essencial para o alívio imediato do sofrimento psicológico e a promoção do bem-estar emocional dos usuários. O estudo identificou um público atendido predominantemente feminino, com idades entre 12 e 18 anos, e tendo como principais demandas conflitos familiares, depressão, ideação suicida e ansiedade. Devido a cenário, o estudo destacou a

PLANTÃO PSICOLÓGICO

necessidade intervenções rápidas e eficazes para atender emergências psicológicas, proporcionando uma ressignificação do sofrimento e novas perspectivas aos usuários.

O estudo de Weschsler (2023) avaliou a eficácia do plantão psicológico, a partir da perspectiva dos usuários, mostrando um alto índice de satisfação, com a maioria se sentindo acolhida e compreendida. No entanto, aqueles com queixas mais graves, como psicopatologias, relataram menor satisfação, indicando que essa modalidade de atendimento, apesar de eficiente na maioria dos casos, pode necessitar de ajustes para atender melhor a situações de agravo em saúde mental. A pesquisa destaca que a experiência do plantão é enriquecedora para os estagiários, proporcionando-lhes a oportunidade de desenvolver habilidades práticas e uma compreensão mais profunda das necessidades dos clientes. Isso reforça a importância de incluir o plantão psicológico nos currículos acadêmicos como uma estratégia eficaz de promoção da saúde mental.

No contexto da atenção básica à saúde, Amorim, Andrade e Branco (2015), destacaram em seu estudo, a integração do plantão psicológico com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua contribuição para uma abordagem mais ampla e integrada do cuidado em saúde mental. Tal estudo articulou o acolhimento e a escuta clínica centrada no cliente do plantão psicológico aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do acolhimento no SUS. O estudo identificou ampliação da acessibilidade e a resolutividade dos serviços de saúde mental, promovendo uma clínica ampliada que abrange diferentes dimensões da vida dos usuários.

Um artigo (Pan, Zonta e Tovar, 2015), aborda o Plantão Institucional da UFPR, como iniciativa de ensino, pesquisa e extensão que oferece apoio psicológico aos estudantes universitários por meio da abordagem histórico-cultural. A formação dos estagiários de psicologia no Plantão Institucional é central no projeto PermaneSENDO da UFPR. Os estagiários são treinados para conduzir entrevistas de acolhimento, desenvolvendo habilidades de escuta ativa e responsiva. A prática diária de atendimento e as supervisões semanais promovem a participação ativa dos estagiários, contribuindo para a construção e recriação das práticas psicológicas no contexto educacional. Essa formação prática é fundamental para a consolidação do projeto e a preparação dos futuros psicólogos.

O estudo de Dantas *et al.* (2016) na Clínica Escola da UFC, investigou o Plantão Psicológico, reimplantado em 2015, ofereceu atendimento emergencial sem necessidade

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

de agendamento, qualificando a formação dos discentes de Psicologia através de experiências variadas frente às demandas emergenciais. A prática envolveu supervisões grupais e permitiu aos estagiários desenvolver competências essenciais na abordagem fenomenológica existencial, promovendo um atendimento imediato e de qualidade. A integração com instituições de saúde fortaleceu ainda mais a formação dos estudantes, promovendo uma abordagem clínica comprometida com a dimensão social e política do atendimento psicológico.

Na UFGD, o Plantão Psicológico, implementado em 2014, atendeu emergências psicológicas com um modelo estruturado em acolhimento, acompanhamento interventivo e encerramento. Este projeto de extensão e estágio específico ofereceu uma formação prática valiosa aos estagiários, desenvolvendo habilidades em psicodiagnóstico e orientação (Staliano *et al.*, 2017). Na UEL, o Plantão Psicológico, inspirado nas walk-in clinics, foi implementado em 2015 para oferecer atendimento imediato e sem agendamento. Esta prática não só promove a formação diferenciada dos estudantes de Psicologia, mas também fortalece a integração com os serviços de saúde mental e assistência social, demonstrando a importância dos projetos de extensão na diversificação da formação acadêmica em Psicologia (Mantovanelli e Bonafé, 2016).

O estudo analítico presente no artigo de Freitas, Teixeira e Caputo (2023), revela uma preocupação crescente com o Plantão Psicológico, destacando sua importância como espaço de cuidado em saúde mental. Realizado em serviços-escola universitários, especialmente na região sul do Brasil, os estudos analisados pelo artigo, predominantemente qualitativos, abordam a fundamentação teórica e a prática clínica do plantão, enfatizando sua relevância na formação de profissionais comprometidos com o acolhimento de sujeitos em crise. O artigo de Barbosa e Casarini (2021) investigou intervenções clínicas em plantão psicológico realizadas em uma clínica-escola, destacando três unidades significativas: reflexão, cuidado e explicação, todas enraizadas na perspectiva humanista-fenomenológica. Essas intervenções visam promover o protagonismo da pessoa atendida e facilitar sua ressignificação e crescimento pessoal. A pesquisa enfatiza a importância do plantão psicológico na formação de profissionais e no acesso ao cuidado em saúde mental, promovendo um atendimento imediato e flexível.

A experiência de Nunes e Morato (2020), descreveu como a prática precoce confrontou os estagiários com a realidade do atendimento psicológico, desenvolvendo suas habilidades de comunicação, interpretação e empatia. Relatos de estagiários destacaram a

PLANTÃO PSICOLÓGICO

importância da supervisão psicológica, que ofereceu suporte e orientação durante o processo de aprendizado. A supervisão *in loco*, em que o supervisor também se encontra em plantão ao aluno que atende, e o atendimento em dupla, em que dois alunos ou aluno e supervisor atendem em conjunto, foram apontados como práticas que promovem a confiança, a capacidade de lidar com situações inesperadas, ressignificando as experiências dos estagiários e moldando seus estilos pessoais de atendimento.

Os artigos apresentaram a formação em plantão psicológico como possuindo uma abordagem educativa, centrada na experiência prática e na reflexão crítica, que foi fundamental para a formação de psicólogos competentes e comprometidos com a promoção da saúde mental.

4. Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo realizar um panorama dos estudos e experiências sobre plantão psicológico na última década, compreendendo as relações entre teoria e prática, campos de atuação, discussões e temas que envolvem o plantão psicológico e suas contribuições para o cuidado em saúde mental. O plantão psicológico foi caracterizado como um serviço que oferece escuta imediata, prestado por profissionais que se mantêm à disposição para receber a pessoa no momento da sua dificuldade. Ademais este serviço proporcionou um espaço para formação de psicólogos compromissados com a saúde pública, aproximando a Psicologia das exigências da sociedade. No referencial teórico foram encontrados estudos empíricos, qualitativos e relatos de experiência da implantação do serviço pelos estagiários e supervisores de serviços escola de Psicologia. Observou-se uma predominância teórica de estudos na perspectiva fenomenológica, todavia com uma gama representativa de abordagens teóricas de diferentes posicionamentos epistemológicos.

O plantão psicológico pode ser compreendido como uma modalidade de atendimento que integra e valoriza diversas abordagens teóricas, demonstrando sua versatilidade e riqueza na promoção da saúde mental em contextos de emergência e educação. A utilização de diferentes abordagens – como a fenomenologia, psicanálise, abordagem centrada na pessoa, psicodrama, gestalt, existencialismo sartriano e práticas

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

integrativas e complementares – evidenciou a capacidade do plantão psicológico de adaptar-se às necessidades específicas dos indivíduos e contextos. Cada abordagem contribuiu com suas próprias ferramentas e perspectivas, enriquecendo a prática clínica e proporcionando intervenções personalizadas e eficazes.

O plantão psicológico destacou-se como uma intervenção crucial no contexto de urgência apresentado pela pandemia de COVID-19. A relação entre o plantão psicológico e a pandemia articulou-se principalmente pelas características do plantão psicológico como modalidade de atendimento em contextos de crise, adaptando-se rapidamente às necessidades emergentes da população. O plantão psicológico provou ser um recurso essencial no enfrentamento da crise sanitária, proporcionando acesso imediato e ágil ao atendimento, com uma escuta qualificada e apoio emocional, elementos vitais em tempos de grande incerteza e sofrimento.

Além disso, a plantão psicológico online emergiu como nova modalidade dessa prática, apresentando seus primeiros estudos. As características específicas do plantão psicológico online, como a flexibilidade e a acessibilidade, foram consideradas relevantes para superar as barreiras impostas pelo isolamento social, enquanto os psicólogos adaptavam suas práticas para lidar com as dificuldades técnicas e as novas formas de interação virtual. As demandas trazidas ao plantão variaram desde questões diretamente relacionadas à pandemia, como ansiedade, solidão e luto complicado, até problemas acadêmicos e profissionais decorrentes do trabalho e estudo remotos. A capacidade dos psicólogos de oferecer uma resposta imediata e personalizada às urgências, fundamentada em empatia e autenticidade, mostrou-se essencial para mitigar os efeitos adversos da pandemia, evidenciando a importância de uma abordagem flexível e responsiva em situações de crise extrema.

A relação entre o plantão psicológico e os contextos sociais se estabeleceu de forma a atender às necessidades emergenciais de populações vulneráveis, enfrentando marginalização e desigualdade social. Os trabalhos desenvolvidos em instituições e comunidades populares, como instituições caritativas e comunidades periféricas, abordaram um público geral, proporcionando suporte psicológico a qualquer pessoa que circulasse por esses espaços. Esses plantões psicológicos foram marcados pela análise das condições de vulnerabilidade psicológica, social e econômica da maioria da população atendida, revelando a fragilidade dos laços familiares e comunitários e as opressões vividas pelos indivíduos. Utilizando diferentes tipos de abordagens, as intervenções buscaram

PLANTÃO PSICOLÓGICO

democratizar o acesso aos serviços psicológicos, promover novas subjetivações e integrar dimensões sociais e históricas do sofrimento humano. Dessa forma, o plantão psicológico em contextos comunitários se destacou por romper com a tradicional separação entre subjetividade e sociedade, propondo práticas clínicas mais inclusivas e transformadoras, que consideraram e abordaram diretamente as realidades específicas das populações marginalizadas. Os trabalhos em instituições de seguridade e segurança destacaram a importância de intervenções psicológicas integradas em contextos de violência, atendendo mulheres e crianças vítimas, apoiando profissionais de delegacias e abordando a violência nas relações entre adolescentes e agentes socioeducativos. Essas intervenções ressaltaram a necessidade de suporte social, jurídico e emocional para promover a saúde mental dos envolvidos. No SUS, o plantão psicológico tem sido eficaz ao oferecer acolhimento emergencial e humanizado, fortalecendo a atenção básica e integrando a clínica ampliada.

Na relação entre plantão psicológico e contexto social, destacou-se portanto, uma relação entre plantão psicológico e dimensões diversas da vulnerabilidade humana, abrangendo situações de saúde, violência, dificuldades sociais e econômicas. Tal pertinência do plantão psicológico em contextos de vulnerabilidade se associou ao direcionamento desse tipo de serviço para o manejo de situações emergentes, abundantes em contextos de vulnerabilidade.

O plantão psicológico desempenhou um papel fundamental na formação dos estudantes de psicologia, proporcionando-lhes uma experiência prática rica e diversificada desde os primeiros anos de formação. Através do atendimento emergencial, os estagiários desenvolveram habilidades essenciais como escuta ativa, empatia e interpretação, enfrentando situações reais de sofrimento psicológico. A supervisão contínua, tanto presencial quanto em grupo, foi crucial para oferecer suporte e orientação, ajudando os estagiários a lidar com as complexidades e demandas imediatas do atendimento psicológico. Práticas como o atendimento em dupla fortaleceram a confiança dos estudantes e facilitaram a aquisição de competências clínicas. Os processos formativos em plantão psicológico, por estarem articulados a universidades, também tiveram como característica a integração de ensino, pesquisa e extensão, permitindo que os estagiários aplicassem teorias na prática e desenvolvessem uma compreensão profunda das necessidades dos clientes. Desse modo, as práticas formativas em plantão psicológico,

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

centrando-se na prática e na reflexão crítica, foram consideradas contributivas para preparar os futuros psicólogos para atuar de maneira competente e comprometida com a promoção da saúde mental, evidenciando a relevância do plantão psicológico como ferramenta educativa.

Nos últimos 10 anos, o plantão psicológico tem se caracterizado pela manutenção de sua importância em relação ao contexto em que é aplicado, mostrando-se crucial em situações de urgência, como evidenciado durante a pandemia de COVID-19 e no atendimento em contextos de vulnerabilidade. Houve uma consolidação de sua adaptação a várias abordagens teóricas, integrando métodos como a Fenomenologia Existencial, Psicodrama, Psicanálise e a Abordagem Centrada na Pessoa. Além disso, a modalidade de atendimento online emergiu como uma nova e expansiva prática, permitindo maior acessibilidade e flexibilidade. No entanto, a maioria das pesquisas ainda é concentrada em contextos universitários, indicando uma lacuna na investigação de sua aplicação em políticas públicas e práticas profissionais fora do ambiente acadêmico. Essa tendência aponta para a necessidade de mais estudos focados em outros contextos, como serviços de saúde pública e intervenções comunitárias, para ampliar a compreensão e a eficácia do plantão psicológico em diferentes cenários.

AGRADECIMENTOS: Esta pesquisa foi desenvolvida com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. L. DE .; AIRES, S.. A Clínica Psicanalítica das Urgências Subjetivas no Hospital Universitário: Construção de um Caso Clínico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e253403, 2023.

AMORIM, Fázia Beatriz Torres; ANDRADE, Andréa Batista de; BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos Clínic*, São Leopoldo , v. 8, n. 2, p. 141-152, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2024. <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.03>.

BARBOSA, F.; CASARINI, K. A.. Intervenções em Plantão Psicológico Humanista-Fenomenológico: Pesquisa em Serviço-Escola. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. e46700, 2021.

PLANTÃO PSICOLÓGICO

BARROS, Gabriel Martins de; BONFIM, Cinthya Leal. Psicologia 24 horas nas UTIs: uma herança pós-pandemia de COVID-19? **Journal of Health & Biological Sciences**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1–3, 2023. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v11i1.4859.p1-3.2023. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/4859>. Acesso em: 27 jun. 2024.

BATTISTELLO, C. Z.. Como ser psicólogo hospitalar na pandemia de covid-19 no Brasil? Uma pesquisa documental. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n. 1, p. e211011pt, 2023.

BEZERRA, Cíntia Guedes; MOURA, Kilvia Pereira; DUTRA, Elza. Plantão psicológico on-line a estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 13, n. 2, p. 58-70, ago. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães et al. Experiências de estagiários em plantão psicológico em hospitais: formação e ação clínica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 99-112, jan. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

BRASIL, K. T. et al.. Dispositivos de Escuta de Adolescentes Privados de Liberdade e de Agentes Socioeducativos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, n. spe, p. e36nspe9, 2020.

BRENTANO, Joana Buschini; VIANA, Gabriela Maria Leroy; EVANGELISTA, Paulo Eduardo Rodrigues Alves. Plantão Psicológico e sofrimento universitário: um estudo fenomenológico. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 14, n. 1, p. 1-18, abr. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

BRESCHIGLIARI, J. O.; JAFELICE, G. T.. Plantão Psicológico: Ficções e Reflexões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 225–237, jan. 2015.

BROZA DAHER, A. C.; MANTOVANELLI ORTOLAN, M. L.; BONAFÉ SEI, M.; VICTRIO, K. C. Plantão psicológico a partir de uma escuta psicanalítica. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 147–158, 2018. DOI: 10.5433/1679-0383.2017v38n2p147. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/32074>. Acesso em: 6 jun. 2024.

CAMPOS, Aline Ferreira; DALTRO, Monica. A clínica ampliada no enfoque da Gestalt-terapia: um relato de experiência em supervisão de estágio. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, jan. 2016. DOI: 10.1590/1982-0275202340e210163.

CARVALHO, Liliane Brandão; SOUZA, Andressa Silvino De; PEREIRA, Lana Carolina Silva; MELO, Anna Karynne. Virtualização dos cuidados emergenciais psicológicos em saúde mental na pandemia da COVID-19. **Estudos de Psicologia**, [S. l.], v. 40, 2023. Disponível em: <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estpsi/article/view/10033>. Acesso em: 7 jun. 2024.

Cadernos da Fucamp, v. 29, p.60-85/2024

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

CHAVES, P.B. HENRIQUES, W.M. (2008). Plantão psicológico: De frente com o inesperado. **Psicologia Argumento**, 26(53), 151-157.

CORREIA, K. C. R. et al.. Saúde Mental na Universidade: Atendimento Psicológico Online na Pandemia da Covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e245664, 2023.

DANTAS, Jurema Barros; DUTRA, Adryssa Bringel; ALVES, Aline Cajado; BENIGNO, Gabriela Gomes Freitas; BRITO, Liliana de Sousa; BARRETO, Renata Eudócia Melo. Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta. **Revista de Psicologia**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 232–241, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/5597>. Acesso em: 6 jun. 2024.

FARINHA, Marciana Gonçalves; SOUZA, Tatiana Machiavelli Carmo. Plantão psicológico na delegacia da mulher: experiência de atendimento sócio-clínico. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 65-79, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

FREITAS, J. S. de; TEIXEIRA, C. F. de S. .; CAPUTO, M. C. . Ser escutado, perceber que suas experiências importam, contribui para o resgate da dignidade do ser humano. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 113–122, 2023. DOI: 10.9771/cmbio.v22i1.52286. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/52286>. Acesso em: 29 jun. 2024.

GONCALVES, Lorrany de Oliveira; FARINHA, Marciana Gonçalves; GOTO, Tommy Akira. Plantão psicológico em unidade básica de saúde: atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 22, n. 2, p. 225-232, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

LEÃO-MACHADO, F. C.; VACCARO, M. M.; FREITAS, S. M. P. DE .. Atendimentos Psicológicos Breves em Instituições Públicas de Saúde: Contribuições do Existencialismo Sartriano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, n. spe4, p. e211479, 2021.

MACÊDO, S.; NUNES, A. L. P.; DUARTE, M. V. G.. Escuta Clínica, Triage e Plantão Psicológico em um Serviço-Escola Pernambucano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e219706, 2021.

MAHFOUD, M. (Org.). **Plantão Psicológico: Novos horizontes** . 2. Ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

MANTOVANELLI ORTOLAN, M. L.; BONAFÉ SEI, M. PLANTÃO PSICOLÓGICO NO SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE 83 PLANTÃO PSICOLÓGICO

PLANTÃO PSICOLÓGICO

LONDRINA. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 7, n. 1, p. 29-35, 28 maio 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

MOREIRA, Glendha; DANTAS, Jurema Barros; DUTRA, Adryssa Bringel. Ausência como urgência: o Plantão Psicológico em situações de perdas e luto. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 14, n. 2, p. 1-13, ago. 2022 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912022000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

NOBRE, D. da S.; SOUZA, A. M. de. Vivências de pais e/ou cuidadores de crianças com autismo em um serviço de plantão psicológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22706>.

NUNES, André P.; MORATO, Henriette T. P.. O estágio de atendimento nos anos iniciais: experiência com plantão psicológico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 26, n. 1, p. 2-12, abr. 2020 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2024. <https://doi.org/10.18065/RAG.2020v26n1.1>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Mental Health Report**, 2022.

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli et al . Possibilidade da psicanálise no serviço de plantão psicológico: um lugar de retificação subjetiva. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro , n. 39, p. 147-158, dez. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-157X2019000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli; SEI, Maíra Bonafé. Plantão psicológico on-line: a experiência da Clínica Psicológica da UEL no contexto da Covid-19. **Revista Brasileira de Psicoterapia** (Online), v. 23, n. 3, p. 21-31, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354081>. Acesso em: 7 jun. 2024.

ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli; SEI, Maíra Bonafé; VICTRIO, Kawane Chudis. Serviço-escola de psicologia e potencialidades dos projetos de extensão: construção de políticas públicas em saúde mental. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 5, n. 1, p. 78-85, set. 2018. DOI: 10.14210/rbts.v5n1.p78-85.

PAN, Miriam; ZONTA, Aline Grazielle; TOVAR, Alexander. Plantão institucional: relato de experiência de uma intervenção psicológica na UFPR. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 4, p. 555-562, out./dez. 2015. Disponível em <https://search.bvsalud.org/gim/resource/ru/lil-786959>. Acessos em 06 jun. 2024.

OLIVEIRA, W. M.; BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.

PESSIN, G.. UMA DÉCADA DE ATUAÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 27, p. e250226, 2023.

PIMENTEL DE-MEDEIROS, Antônio Gabriel Araújo et al . Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da CoViD-19. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 58-65, jun. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>.

RISCZIK, J. A.; STRASSBURG, S. C. B.; FERNANDES, A. V. Reflexões sobre o plantão de atendimento psicológico a partir da caracterização de usuários/as e demandas. **Revista Em Extensão**, Uberlândia, v. 18, n. 2, p. 03–18, 2020. DOI: 10.14393/REE-v18n22019-48365. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/48365>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ROCHA, Ana Maria Campos da et al . UMA CANOA NA TEMPESTADE: O ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO EMERGENCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 13, n. 2, p. 95-107, ago. 2021 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

ROGERS, C. R. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987. (Série Temas Básicos de Psicologia, Vol.21).

ROSENTHAL, R. W. Plantão de Psicólogos no Instituto *Sedes Sapientiae*: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In MAHFOUD, Miguel (Org.). **Plantão Psicológico: novos horizontes**. 2. ed. São Paulo: Companhia ilimitada, 2012. p. 31-44.

SCHMIDT, M. L. S. Aconselhamento psicológico como área de fronteira. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 407–413, set. 2015.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Atenção psicológica e umbanda: Experiência de cuidado e acolhimento em saúde mental. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 773-794, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 jun. 2024.

SCORSOLINI-COMIN, F. (2014). Plantão psicológico centrado na pessoa: intervenção etnopsicológica em terreiro de Umbanda. **Temas em Psicologia**, 22(4), 885-899. DOI: 10.9788/TP2014.4-16.

SCORSOLINI-COMIN, F.. Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 163–173, jan. 2015.

SILVA, A. M. B. DA .; BINI, M. C. N.. Percepções sobre o plantão psicológico em Delegacia de Defesa da Mulher. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200201, 2021.

Cadernos da Fucamp, v. 29, p.60-85/2024

PLANTÃO PSICOLÓGICO

SOARES, Luciana Loyola Madeira. Plantão Psicológico Gestáltico - A Escrita de uma Experiência. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. spe, p. 997-1017, dez. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000400010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024

STALIANO, P., SILVEIRA, M. A., VANZ, S., & NAVARRO, B. F. (2017). Plantão psicológico na clínica-escola de psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados. **Revista on Line De Extensão E Cultura - RealizAção**, 4(8), 33–45. <https://doi.org/10.30612/re-ufgd.v4i8.7183>

SANTOS, Michelle Steiner dos. **Saúde, Espiritualidade e Psicologia: o Acolher como um ato de Fé e Ciência**. Revista Pró-UniverSUS, v. 12, n. 1, p. 80-85, jun. 2021.

TASSINARI, M. A. **A Clínica da Urgência Psicológica**: contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos. 231 f. Tese Doutorado- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, UFRJ/ Instituto de Psicologia, 2003.

TASSINARI, M. A.; DURANGE, W. T. (Orgs.). **Plantão e a Clínica da Urgência Psicológica**. Curitiba, PR: CRV, 2019.

VIEIRA, É. D. (2019). Novas direções para o plantão psicológico: o psicodrama como referencial. **Revista Brasileira de Psicodrama**, 27(2), 199-211. <https://dx.doi.org/10.15329/2318-0498.20190023>.

VIEIRA, É. D.; SILVA, F. G. DA .. PLANTÃO PSICOLÓGICO NO REFERENCIAL DO PSICODRAMA: ENCONTRO COM SUBJETIVIDADES DESVIANTES. **Revista Brasileira de Psicodrama**, v. 30, p. e1322, 2022.

VIEIRA, É. D.; ROMAGNOLI, R. C.. A CLÍNICA PSICOLÓGICA COMO UM ESPAÇO DE DESVELAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS. **Psicologia em Estudo**, v. 27, p. e47596, 2022.

VIEIRA, É. D.; A escuta do sofrimento de sujeitos marginalizados através do plantão psicológico: relato de experiência. **Itinerarius Reflectionis**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 01–20, 2019. DOI: 10.5216/rir.v15i1.53968. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/53968>. Acesso em: 7 jun. 2024

WECHSLER, A. M. Avaliação da Eficácia de um Plantão Psicológico em um Serviço-Escola. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e15152339, 2023. DOI: 10.20435/pssa.v15i1.2339. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/2339>. Acesso em: 6 jun. 2024.

ARTIGO ORIGINAL

Plantão Psicológico em uma Associação de Pessoas com Deficiência
Psychological Support at an Association for People with DisabilitiesWanda Mendes de Oliveira¹Marciana Gonçalves Farinha²Tatiana Benevides Magalhães Braga³

RESUMO: Este artigo apresenta uma pesquisa qualitativa que acompanhou a implantação de um serviço de plantão psicológico em uma associação voltada a pessoas com deficiência em uma cidade do interior de Minas Gerais. Realizou-se uma cartografia clínica do processo de implantação e dos atendimentos oferecidos, buscando compreender as principais demandas apresentadas pelo público atendido, bem como possíveis contribuições do plantão psicológico frente a tais demandas. Como resultados, observa-se que a totalidade da procura pelo serviço se deu entre mães de crianças com deficiência. Identificou-se três eixos de análise: as dificuldades em torno do diagnóstico, a responsabilização principal ou exclusiva das mães pelo cuidado das crianças, com recorrente abandono de projetos pessoais e profissionais e as contribuições do plantão psicológico na oferta de um espaço de acolhimento, reflexão e elaboração, na orientação do público e na articulação com a rede de assistência, promovendo acesso a atendimento e a direitos, articulada à construção de um espaço de discussão crítica sobre o contexto econômico, social e de gênero que influenciou a demanda. Conclui-se pela relevância do plantão psicológico no contexto de espaços voltados a pessoas com deficiência na elaboração da condição de deficiência, no impacto que a situação deflagrada pode demandar e na construção de espaços de acesso à cidadania.

Palavras chave: Plantão Psicológico. Psicologia Fenomenológica. Saúde Mental. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT: This article presents a qualitative study that followed the implementation of a psychological on-call service at an association dedicated to people with disabilities in a city in the interior of Minas Gerais, Brazil. A clinical cartography of the implementation process and the services provided was carried out, aiming to understand the main demands presented by the population served, as well as the potential contributions of the psychological on-call service in addressing these demands. The results show that all the individuals who sought the service were mothers of children with disabilities. Three main analytical axes were identified: the challenges surrounding the diagnosis, the primary or exclusive responsibility placed on mothers for the care of their children—often leading to the abandonment of personal and professional projects—and the contributions of the psychological on-call service in providing a space for support, reflection, and elaboration, offering guidance to the public, and facilitating connections with the social assistance network. This network promoted access to services and rights while also fostering the development of a critical space for discussing the economic, social, and gender-related context that shaped the demand. The study concludes by emphasizing the importance of the psychological on-call service in contexts focused on people with disabilities, particularly in supporting the process of understanding the condition of disability, addressing the impact of the situation on those involved, and creating spaces that promote access to citizenship.

Keywords: Psychological duty. Phenomenological Psychology. Mental health. Disabled people.

1- INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a saúde transcende a ausência de doenças, sendo definida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, influenciado por fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. O Relatório Mundial de Saúde Mental (OMS, 2022) reforça a necessidade de valorizar e promover a saúde mental, remodelando ambientes e fortalecendo sistemas de apoio.

Nesse contexto, Dantas *et al.* (2019) destacam o impacto significativo do cuidado de crianças com múltiplas deficiências na saúde mental dos pais, gerando sobrecargas físicas e mentais, isolamento e dificuldades nas relações familiares, apontando para a importância de programas de intervenção familiar. Anjos e Moraes (2021) destacam que famílias de crianças autistas enfrentam experiências adversas, como altos níveis de depressão, ansiedade e estresse, agravados por fatores como baixa qualidade conjugal, ausência de apoio familiar e comunitário, condições socioeconômicas precárias e falta de serviços multiprofissionais e políticas públicas. As dificuldades se iniciam na busca por diagnóstico e tratamento, passam pelo desgaste da rotina diária e culminam no processo de aceitação, frequentemente marcado pelo luto.

No âmbito social, Rodrigues e Pereira (2021) destacam as barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência, como preconceito, falta de acessibilidade, baixa escolaridade e desafios no mercado de trabalho. Apesar de legislações inclusivas, como a Lei 13.146/2015 (Brasil, 2015), a inclusão requer mais do que ajustes legais, demandando uma mudança ideológica e a adaptação da sociedade à diversidade. Como estratégia que visa contemplar a ampla gama de transformações para o rompimento de barreiras ao cuidado e à inclusão,

Na perspectiva da construção de práticas inclusivas, alguns autores destacam estratégias que abrangem o contexto familiar e relacional da pessoa com deficiência. Camargo e Schlindwein (2022) enfatizam que a inclusão escolar de crianças com deficiência depende da saúde mental dos cuidadores, sugerindo estratégias como capacitação contínua, atividades de lazer e apoio psicossocial para mitigar o estresse e a sobrecarga. Portela e Costa (2022) exploram os desafios enfrentados por famílias de pessoas com deficiência intelectual, enfatizando o papel das redes de apoio parental e social na promoção do bem-estar e autonomia, defendendo uma abordagem multidisciplinar que considere as dinâmicas familiares ao longo do tempo. Lopes (2016) aponta que famílias de pessoas com deficiência buscam suporte externo como elemento essencial para seu bem-estar e práticas parentais positivas, evidenciando a necessidade de investimento no cuidado integral às famílias.

Embora algumas pesquisas apontem para a necessidade de cuidado à rede de apoio das pessoas com deficiência, sobretudo familiares, tal campo ainda é incipiente. Goitein e Cía (2011) ressaltam que, no campo da Psicologia, a revisão bibliográfica tem privilegiado o estudo das necessidades educacionais especiais (NEE) das crianças, relegando as experiências dos cuidadores a um papel secundário, a despeito da relevância das intervenções familiares no desenvolvimento infantil. Esses autores reconhecem, contudo, a limitação dos dados disponíveis para formular generalizações conclusivas, apontando para a necessidade de mais pesquisas, bem como para o aprimoramento na formação de profissionais da área. A Qualidade de Vida Familiar (QdVF) tem sido tema crescente em pesquisas internacionais, mas ainda é pouco explorada no Brasil, com estudos indicando barreiras relacionadas à falta de apoios formais e informais (Nunes *et al.*, 2021). Nesse contexto, torna-se fundamental fomentar pesquisas que enfoquem estratégias de adaptação positiva voltadas a familiares de pessoas com deficiência, tais como redes de apoio e grupos terapêuticos (Anjos & Moraes, 2021).

O plantão psicológico (PP) consiste em uma prática psicológica que pode oferecer apoio e auxiliar na construção de redes de apoio em saúde. Trata-se de uma modalidade de

OLIVEIRA, W. M. Et al.

atendimento que se propõe a acolher pessoas em momentos de urgência, sem necessidade de agendamento prévio, permitindo que cliente e profissional trabalhem juntos para compreender desafios, desenvolver estratégias e explorar potenciais (Tassinari, 2003). O PP dessa forma oferece um espaço aberto que acolhe o indivíduo em momentos críticos, facilitando novos pedidos de ajuda e promovendo crescimento pessoal.

A partir da década de 1990, o PP expandiu-se para diversos contextos, refletindo uma postura crítica em relação às realidades investigadas e sendo utilizado como recurso não tradicional de assistência psicológica em contextos institucionais e comunitários (Scorsolini-Comin, 2015). Tal movimento aponta para a importância de incentivar o desenvolvimento do PP na construção de disciplinas mais sensíveis às demandas individuais e coletivas, enriquecendo o repertório de técnicas e promovendo uma atuação mais plural e inclusiva (Scorsolini-Comin, 2015).

Na última década, tal disseminação intensificou-se. O PP abrangeu as linhas teóricas da Abordagem Centrada na Pessoa, Fenomenologia Existencial, Psicodrama, Psicanálise, Terapia Cognitivo Comportamental e Existencialismo Sartreano, com notável ampliação na abordagem fenomenológica e existencial (Oliveira *et al.*, 2024). O PP consolidou-se ainda como prática de formação nos cursos de Psicologia, percorreu instituições de saúde, segurança pública, seguridade social, educação e espaços comunitários, passou a ser realizado também em modalidade on-line e destacou-se como recurso significativo para acolhimento do sofrimento na pandemia de COVID-19. Além disso, a modalidade de atendimento on-line emergiu como uma prática crescente, proporcionando maior acessibilidade e flexibilidade (Oliveira *et al.*, 2024).

O PP figura também como uma abordagem recente na atenção básica à saúde, alinhando-se à promoção da saúde e à prevenção de transtornos mentais, além de ampliar o acesso à assistência psicológica, possibilitando a inserção dos usuários nos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a fundamentação do PP no acolhimento e na humanização do cuidado se coaduna com os princípios do SUS (Bom-Tempo e Braga, 2025). O PP, ao adotar essa perspectiva, possibilita um atendimento imediato e qualificado, assegurando que o sujeito seja compreendido em sua singularidade e que suas demandas sejam consideradas dentro de um contexto mais amplo de saúde. Dessa forma, não apenas a urgência psicológica é abordada, mas também são criadas condições para um acompanhamento longitudinal ou encaminhamentos adequados dentro da rede de saúde (Bom-Tempo e Braga, 2025).

Complementarmente, Vieira e Boris (2012), destacam o papel do PP na construção de uma escuta que transcenda as demandas individuais, em uma interlocução entre psicologia e políticas públicas. O caráter aberto do PP o torna um indicador relevante das demandas, dinâmicas e acontecimentos dentro de uma micro comunidade, possibilitando às instituições responsáveis o desenvolvimento de programas e projetos que se aproximem, se integrem e tenham efeito no campo de atuação. Isso implica reconhecer essas instituições não apenas como prestadoras de serviços à população, mas também como agentes com um papel político e social na escuta clínica.

No PP em perspectiva fenomenológica, o atendido é compreendido enquanto articulado a todas as dimensões de sua existência, mergulhado e atuante em seu tempo, suas relações, seu horizonte político, social, cultural, econômico, etc. A partir das narrativas trazidas à plantonista nos atendimentos, abriu-se espaço para a interrogação pelo sentido das experiências, permitindo, ao mesmo tempo, revelar as condições e dinâmicas humanas emergentes e favorecer a escuta clínica, ampliando a compreensão do sofrimento e das particularidades de cada vivência (Braga *et al.*, 2012). Este encontro clínico possibilita uma escuta voltada para o desvelamento do campo experiencial do sujeito, permitindo uma investigação cuidadosa dos modos de ser e das significações que emergem de suas vivências

(Braga *et al.*, 2012). Sob essa ótica, a práxis clínica promove a construção conjunta de sentidos para a experiência, situando-se como um movimento de ampliação das possibilidades existenciais (Heidegger, 2009), ao abrir espaços para o sujeito refletir sobre suas expressões e possibilidades de existir.

Nessa perspectiva, o PP parte da *queixa*, que se refere às questões que emergem no momento do relato ou manifestação dos atendidos, ou seja, àquilo que se traz como problema, situação ou desconforto imediato. A partir da *queixa*, busca-se elaborar a *demand*a, que se refere às necessidades mais profundas que se desvelam durante a intervenção psicológica, evidenciando o que necessita de atenção e cuidado. É a partir desse processo que se desdobra o *encaminhamento*, enquanto modo de direcionar a demanda elaborada no processo. Nesse sentido, o encaminhamento pode abranger tanto outras ações ou serviços especializados quanto modos em geral de encaminhar-se na existência, incluindo escolhas e processos que direcionam novos caminhos para as questões discutidas (Braga *et al.*, 2012). Ao ser compreendido enquanto apropriação e efetivação de um rumo existencial, o encaminhamento na perspectiva fenomenológica diferencia-se radicalmente da mera indicação de serviços, abrangendo orientações, discussões, decisões do atendido, acompanhamento de processos e demais ações que permitam o desdobrar das demandas elaboradas.

Priorizando as experiências subjetivas e os sentidos atribuídos pelos indivíduos, a perspectiva fenomenológica articula o PP ao contexto social, ao considerar as situações em que os atendidos se encontram, enfatizando a construção relacional com os participantes da paisagem social, integrando o contexto ao espaço clínico e ao próprio serviço, assim promovendo uma prática mais conectada à realidade dos atendidos. Clinicamente, não se escutam queixas isoladas, mas narrativas imersas no contexto interpretativo que atravessam as realidades vividas, nas quais as relações humanas se formam e se desenvolvem em situações cotidianas (Braga *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, alguns trabalhos realizados em diferentes instituições e comunidades (Aun *et al.*, 2006; Braga *et al.*, 2012; Braga *et al.*, 2019; Gonçalves *et al.*, 2016), apontam para a flexibilidade do PP em adaptar-se a contextos sociais com poucos recursos e para o modo como o PP permitiu dar voz aos processos e sentidos vivenciados por participantes das instituições e comunidades, possibilitando compreender, nas vozes singulares, também uma experiência coletiva, que se configura em uma cartografia clínica. Desse modo, a cartografia clínica se apresenta como uma metodologia de investigação interventiva que busca conhecer instituições e comunidades por meio da escuta das queixas, vivências, histórias e perspectivas dos agentes sociais nela envolvidos (Braga, 2014). Ao direcionar uma escuta atenta às questões vividas pelos agentes de um contexto social, o processo cartográfico permite simultaneamente conhecer esse contexto e articular vias de passagem e estratégias de intervenção voltadas à promoção da saúde e da cidadania (Braga, 2014).

Na articulação entre PP e cartografia clínica, pode-se identificar algumas questões emergentes nos serviços direcionados a pessoas com deficiência. Nobre e Souza (2018), ao pesquisar o PP voltado a cuidadores de crianças com autismo, destacam que, embora as histórias e necessidades que motivam a busca pelo serviço sejam diversas e singulares, alguns aspectos se repetem. Dentre esses, destaca-se o luto vivenciado diante do diagnóstico de autismo, os desafios enfrentados no cuidado diário com a criança e as dificuldades associadas ao isolamento social.

Assim, a relevância do PP em instituições voltadas para pessoas com deficiência fundamenta-se na necessidade de acolher e dar voz a essas pessoas, seus familiares e responsáveis, considerando que o cuidado com essa condição exige ações de readaptação à rotina diária, muitas vezes alheia ao contexto social e cotidiano, o que afeta a saúde física e mental dos envolvidos. Nesse sentido, cabe ao psicólogo acompanhar a expressão do

OLIVEIRA, W. M. et al

sofrimento e oferecer suporte emocional diante dos desafios enfrentados, contribuindo para a construção de estratégias de enfrentamento e resiliência. Diante deste cenário, a presente pesquisa realizou a cartografia clínica de um serviço de PP implantado em uma associação de pessoas com deficiência.

2- MÉTODO

Inicialmente, foi realizado um contato prévio das pesquisadoras com a presidente da Associação das Pessoas com Deficiência de uma cidade no interior de Minas Gerais, para obtenção de autorização para o desenvolvimento da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia, sendo aprovado sobre o CAEE 77075423.9.0000.5152. Após esta fase, procedeu-se a prática do PP e, posteriormente, entrevistas com os participantes.

A pesquisa adotou a perspectiva fenomenológica, não buscando representações conceituais, explicações ou causas fixas, mas direcionando-se para a compreensão dos significados e sentidos construídos na fluidez da existência dos participantes (Critelli, 2016). Dessa perspectiva, o conhecimento não é absoluto, mas está sempre em um estado de potencial revisão, refletindo a riqueza e a criatividade da existência humana ao co-constituir linguagem e cultura.

A partir da perspectiva fenomenológica, a cartografia clínica foi utilizada como metodologia de pesquisa interventiva qualitativa. Esta metodologia parte da escuta clínica associada ao percurso por uma paisagem social, buscando compreender as demandas, questões e processos que conectam o contexto e a intervenção nele realizada (Braga, 2014). Desse modo, o próprio PP na Associação foi organizado com base na cartografia clínica, integrando a perspectiva fenomenológica como fundamento para a prática. Cada atendimento em PP se iniciava com a escuta clínica de uma queixa que incomodava o usuário e o levava a procurar pela psicóloga, buscando elaborar uma demanda, num processo em que o sujeito clarificasse para si seu sofrimento existencial e, a partir dessa elaboração, pudesse encaminhar sua existência. Essa abordagem sobre o plantão caracterizou-se como encontro compartilhado entre terapeuta e cliente, no qual a queixa emergente do cliente foi abordada dialogicamente, considerando seu universo e as interpretações sobre sua realidade.

O PP na perspectiva fenomenológica envolve uma escuta cuidadosa e voltada para o desenvolvimento do campo experiencial do sujeito, promovendo uma investigação dos modos de ser e das significações que emergem de suas vivências (Braga, 2014). Nesse processo, a organização do plantão envolveu uma etapa de questionamento e discussão, junto a profissionais e usuários, sobre as necessidades de atendimento da instituição, considerando as características do ambiente, a dinâmica das relações interpessoais, as interpretações das experiências vividas e as oportunidades para promover o bem-estar da comunidade, facilitando o acesso aos recursos disponíveis.

O serviço foi divulgado na instituição, não havendo nenhuma condição prévia para que os usuários participassem do atendimento, sendo este realizado no próprio horário de procura pelo PP. As visitas à instituição e realização do PP foram registradas em diários de bordo da pesquisadora, que buscaram narrar não apenas os fatos ocorridos no campo, mas as experiências, impregnações, impressões, reflexões, as articulações entre as vivências do pesquisador e os fenômenos emergentes no contexto (Braga, 2014, Braga *et al*, 2019). O processo cartográfico continuou ao longo da prática do PP, abarcando reflexões sobre o contexto social de produção das queixas, o tempo disponível para atendimento individual dos participantes, a gravidade dos casos atendidos, a avaliação do tempo de trabalho necessário ao acompanhamento adequado de cada caso, interlocuções com os atores institucionais e a compreensão e reformulação de discursos e práticas no processo de diálogo com a instituição.

PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UMA ASSOCIAÇÃO 170

Após três meses de funcionamento do PP, iniciou-se o convite para que os atendidos participassem de uma entrevista sobre sua experiência. A participação seria voluntária, sem interferência na continuidade do atendimento. Antes da coleta de dados, aqueles que optaram por participar receberam informações sobre os aspectos éticos e metodológicos do projeto, além do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) que detalhava os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Os participantes tiveram espaço para tirar dúvidas e, após consentimento, assinaram o documento formalizando sua anuência.

A coleta de dados pela pesquisadora foi realizada junto aos participantes que assinaram o TCLE. Seis das doze pessoas atendidas no PP concederam entrevista para a pesquisa. As entrevistas semidirigidas, com duração de uma hora, ocorreram em ambiente privado e buscaram compreender detalhes das demandas apresentadas, bem como as influências do PP no cuidado articulado à situação vivida. O roteiro incluiu temas como os motivos da busca pelo serviço, impactos na percepção da deficiência e reflexões sobre a experiência. Os relatos foram gravados, transcritos integralmente e serão arquivados por cinco anos, garantindo sigilo e acesso restrito às pesquisadoras. Para preservar a identidade dos participantes, todos os nomes utilizados na pesquisa são fictícios.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 - A implementação do plantão psicológico e o contexto institucional

A Associação para Pessoas com Deficiência na qual o PP foi implantado existe há 36 anos em uma cidade de aproximadamente 50 mil habitantes do interior de Minas Gerais. De 1988 a 2023 a Associação tinha como escopo apenas pessoas com deficiência física, abrangendo todas as idades. A partir de 2023, começou a atender também crianças com diagnósticos voltados à deficiência intelectual, autismo e outros diagnósticos psicológicos e psiquiátricos com estatuto legal de deficiência. Isso tornou o público infantil majoritário, realizando-se o atendimento de adultos com deficiência atualmente apenas nos serviços de fisioterapia e transporte.

Segundo Santos (2016), a deficiência deve ser compreendida não apenas como uma limitação individual, mas como uma restrição à participação social resultante da interação entre características pessoais e barreiras de ordem social, ambiental e atitudinal. A partir dessa perspectiva, marcos legais como a Lei nº 12.764/2012, que reconhece o Transtorno do Espectro Autista como uma condição equiparada à deficiência e a Lei nº 13.146/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, representam avanços importantes ao garantirem o acesso a direitos e políticas públicas específicas. Tais legislações refletem influências de normativas internacionais, como a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF (OMS, 2001) e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), que consolidam a noção de que a efetiva inclusão exige tanto a eliminação de barreiras, quanto a adoção de medidas que assegurem a participação plena e equitativa das pessoas com deficiência em todos os âmbitos da vida social.

Nesse contexto, a mudança observada na associação reflete um cenário de transformação psicossocial na abordagem da deficiência, que levou a um direcionamento do público atendido para as crianças que, dadas as articulações entre diagnósticos intelectuais e de desenvolvimento e o ingresso na vida escolar, acabam por constituir o maior contingente populacional alvo de diagnósticos relacionados a transtornos do desenvolvimento. Essa realidade é acompanhada por um processo crescente de medicalização da infância, no qual comportamentos considerados inadequados ou fora da norma escolar passam a ser rapidamente atribuídos a transtornos psíquicos, resultando em rotulações que desconsideram os determinantes sociais, educacionais e afetivos envolvidos (CRP-MG, 2016). Como aponta

OLIVEIRA, W. M. et al

o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, essa lógica reduz a complexidade dos processos de subjetivação da criança, deslocando a atenção das condições institucionais e pedagógicas para uma suposta disfunção individual a ser corrigida. Assim, a escola, muitas vezes, deixa de ser um espaço de inclusão e escuta para se tornar um local de exigência por produtividade e adaptação, contribuindo para a crescente demanda por diagnósticos e intervenções psiquiátricas precoces.

É nesse cenário, marcado por desafios ligados à inclusão escolar, à medicalização e à sobrecarga das famílias, que se insere a atuação da associação em questão. A associação é formada por voluntários, que tanto compõem a estrutura administrativa (presidente, vice-presidente, tesoureiro e secretários) quanto oferecem aos assistidos atendimentos (psicólogos, psicopedagogos, médicos) e aulas (professores de reforço, inglês, informática e xadrez). Há apenas três funcionários contratados – uma recepcionista e dois motoristas. As atividades funcionam de segunda-feira a sábado, nos turnos de manhã e tarde, com diferentes serviços organizados em rodízio. A partir da demanda de pessoas que aguardavam seus filhos e não tinham acesso a atendimento, surgiu a proposta do PP, que foi divulgado via WhatsApp e Instagram. Desse modo, o PP, funcionando semanalmente em uma sala do local, surgiu de um pedido da instituição, que constatou a necessidade de atendimento psicológico, sobretudo às mães que frequentavam o espaço.

Ao longo de dois meses, o número de participantes aumentou gradualmente, evidenciando a importância da divulgação e do tempo necessário para que os usuários passem a frequentar o serviço. Tal processo pode se relacionar ao que Braga *et al* (2019) descrevem sobre a importância da divulgação e do estabelecimento constante do espaço para a busca do público, havendo um hiato entre o momento da divulgação, o processo de circulação da informação, a decisão de utilizar o serviço e o efetivo comparecimento. A partir desse processo, o PP implementado se mostrou eficaz para alcançar um número maior de pessoas no momento de sua urgência: em três meses de funcionamento por três horas semanais, foram realizados 24 atendimentos.

O PP desenvolvido na instituição partiu da perspectiva fenomenológica de cartografia clínica em PP (Braga *et al*, 2012). Assim, envolveu a escuta de uma queixa, explorada em seus fenômenos e vivências relacionados, levando à construção de uma demanda a partir de um espaço de acolhimento, diálogo e reflexão, onde se construíram interpretações e questionamentos sobre a queixa. Tal processo elaborativo apontou para caminhos possíveis a partir do vivido, processo compreendido como encaminhamento.

O público atendido composto por mulheres, embora o espaço fosse aberto a qualquer adulto cuidador, foi revelador de um elemento marcante de gênero, que acompanhou uma queixa bastante frequente no PP: essas mães se diziam sobrecarregadas. No trabalho de elaboração e construção da demanda a partir do relato inicial da queixa pelas participantes, três elementos principais se destacaram na configuração da sobrecarga dessas mulheres: ausência de acesso a informações e dificuldades estruturais concernentes às políticas públicas, criando complicações em relação ao diagnóstico e ao tratamento dos filhos; a organização das relações familiares nas quais essas mulheres ocupavam um lugar central e muitas vezes solitário no cuidado, refletindo desigualdades de gênero profundamente enraizadas; e as dificuldades de acesso a serviços de atendimento voltados às condições de seus filhos. Esses fatores interligados compunham o cenário de exaustão e desamparo frequentemente relatado pelas participantes.

No desenvolvimento do PP, foi possível identificar três campos de contribuições principais do PP na instituição estudada: a necessidade de reorganização representada pela descoberta da deficiência e a construção de um espaço de discussão crítica sobre o diagnóstico; o contexto de gênero, econômico e social que influenciou a organização familiar de cuidado à criança com deficiência e, finalmente, a oferta de um espaço de acolhimento,

reflexão e elaboração das vivências, promovendo o autocuidado das atendidas e construindo uma articulação com a rede de assistência para a promoção da saúde e dos direitos das pessoas com deficiência e suas cuidadoras. Estes três eixos serão apresentados a seguir.

3.1.1 - A demanda do plantão psicológico e as dificuldades de diagnóstico e acesso ao tratamento

O PP consolidou-se como um espaço fundamental de acolhimento e escuta qualificada para famílias que enfrentam desafios relacionados ao diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI). Nesse contexto, as mães, que frequentemente assumem o papel de principais cuidadoras se deparam com diversas dificuldades no processo de busca de diagnóstico e tratamento, tanto no âmbito familiar quanto social.

Das mães atendidas, duas observaram por si mesmas, problemas no desenvolvimento da criança enquanto dez foram orientadas pela creche sobre a possibilidade de algum problema no desenvolvimento infantil e a necessidade de procurar avaliação e atendimento. Por outro lado, todas as mães ouviram de algum familiar ou pessoa próxima que a criança “não tinha nada” e que procurar um diagnóstico era “besteira”. Três aspectos podem ser considerados a partir desse dado. O primeiro é o fato de que a observação de qualquer alteração, problema de saúde ou outra questão da criança foi predominante realizada por pessoas que exercem o papel de cuidado, em geral atribuído às mães e educadoras da pré-escola. O segundo é o fato do acesso aos profissionais de saúde, se apresentar de modo mais pontual e menos frequente, numa lógica em que seu contato ocorre após a constatação de um problema de saúde, apontando para escassez de ações preventivas. O terceiro aspecto se refere à invisibilização de problemas que destoam dos estereótipos em torno da deficiência, que levam familiares e pessoas próximas a negar a possibilidade de problemas no desenvolvimento antes mesmo de uma avaliação adequada.

Considerando tais aspectos, cabe analisar o papel da escola e dos profissionais de saúde no processo diagnóstico. Os relatos das atendidas sugerem que, assim como ocorre em casos de violência (Lemos *et al.*, 2017), há um número significativo de suspeitas de problemas no desenvolvimento infantil identificados na escola que requerem cuidados, devido à ausência de formação específica de profissionais da educação sobre o tema. Assim, é preciso primeiramente diferenciar o papel da escola ao levantar suspeitas sobre problemas com a criança e o papel de profissionais especializados em elaborar um diagnóstico detalhado sobre um caso específico, em que não apenas se confirmam ou refutam eventuais problemas, mas também se espera uma compreensão mais ampla das causas e da dinâmica dos problemas observados, seja em âmbito social ou de saúde.

Da mesma forma, é fundamental que os educadores recebam capacitação adequada para conhecer e articular a rede de atendimento, compreendendo as diferentes especialidades envolvidas em cada situação. Esse preparo é essencial para garantir encaminhamentos apropriados às avaliações necessárias. Cid *et al.* (2019) destacam que muitos profissionais da educação não se sentem preparados para lidar com casos de sofrimento psíquico infantil, o que frequentemente resulta em encaminhamentos diretos aos serviços de saúde, sem articulação prévia com a rede intersetorial. Tal realidade reforça a urgência da formação continuada e da consolidação de vínculos entre os setores da educação, saúde e assistência social.

A escola deve ser compreendida como parceira no processo de cuidado, funcionando como elo entre a família e os serviços especializados, sem, contudo, assumir funções que são próprias dos profissionais da saúde. A falta de clareza nessa distinção pode contribuir para processos de medicalização, em que dificuldades de aprendizagem ou de adaptação escolar

OLIVEIRA, W. M. et al

acabam sendo precipitadamente rotuladas como transtornos mentais por educadores sem formação adequada. Além disso, como destacam Cid *et al.* (2019), a ausência de conhecimento sobre os recursos disponíveis na rede pode comprometer os encaminhamentos, atrasando o diagnóstico e o início do tratamento em casos que, de fato, exigem atenção especializada.

A maioria das mães, a partir da observação pessoal ou orientação escolar, foi procurar atendimento, exceto Regina, que inicialmente negou a possibilidade de algum problema após ouvir de familiares que a criança “não tinha nada”. Posteriormente, levou a uma consulta no pediatra devido a uma febre da criança e este lhe falou da necessidade de procurar atendimento para favorecer o desenvolvimento do filho, que passou a frequentar fonoaudióloga e psicóloga. A partir da mobilização por uma avaliação das condições da criança, o primeiro profissional procurado, em todos os casos, foi o médico, sendo em alguns casos um pediatra e em outros um neurologista.

No contexto dos primeiros atendimentos realizados, todas as mães enfrentaram discrepâncias na compreensão das condições de seus filhos, indo desde situações em que o problema da criança é simplesmente negado, até situações em que o diagnóstico é dado de maneira pouco cuidadosa, e precipitada, sem nenhuma avaliação mais profunda das condições físicas e psicológicas da criança e muitas vezes sem descartar outras hipóteses. Um exemplo é Fabiana, que ao buscar ajuda para o filho que não falava aos dois anos e quase não interagia com outras crianças, foi inicialmente informada por um neurologista que o problema da criança era “manha” e que seria resolvido se ela “educasse melhor” e fosse mais rígida com ele. Compreendendo que não houve uma avaliação, Fabiana marcou um segundo neurologista, que determinou um diagnóstico de autismo “só de olhar” a criança, em uma consulta que durou quinze minutos entre relatar suas preocupações, observar a criança, declarar o diagnóstico e orientar o uso de medicação. Fabiana levou a outros médicos, que não fecharam um diagnóstico, mas a criança passou a fazer atendimento psicológico, tendo a psicóloga, afirmado que o filho tem “traços de autismo”. A mãe atualmente tem dificuldade de compreender o comportamento da criança, que interage de maneira muito comunicativa com pessoas selecionadas, como a mãe, a psicóloga e algumas pessoas na escola, mas não se comunica com outros fora desse grupo, exceto se tiver muito interesse por algo, como por exemplo, um brinquedo específico de uma criança, com a qual passa a se comunicar de modo fluente.

Em alguns casos, as dificuldades na avaliação da criança passam a criar limites para acesso à assistência específica. Assim, por exemplo, ao receber orientação da creche para procurar atendimento devido ao comportamento do filho que não conversava e era agressivo, Regina ouviu da família que a criança “não tinha nada”. A criança passou por pediatra, fonoaudiólogo, psicóloga e neurologista, porém não houve fechamento de diagnóstico, o que fez com que a mãe não conseguisse vaga na APAE e precisasse fazer todos os atendimentos médicos, psicológicos e fonoaudiológicos de maneira particular, levando a dificuldades financeiras na família. Após um período de atendimento particular de um ano, finalmente houve a composição de um laudo que permitiu o acesso à APAE. Um último elemento a ser observado se refere às representações em torno do diagnóstico. Uma das atendidas, Esmeralda, relatou dificuldades iniciais em aceitar o diagnóstico de autismo, pois pensava que isso significaria que o filho não teria nenhum tipo de melhora no desenvolvimento e ficaria dependente dela o restante de sua vida.

Frente aos relatos das atendidas em torno das dificuldades de diagnóstico, diversos aspectos podem ser apontados. Do ponto de vista dos espaços de socialização, as atendidas lidam com múltiplas perspectivas de interpretação acerca do que se passa com a criança entre familiares, amigos e profissionais de educação, o que pode gerar conflitos e desentendimentos. Frases como “Esse menino nunca vai aprender” ou “Esse menino não tem

nada" são exemplos de discursos que refletem a falta de compreensão e, por vezes, a negação da condição da criança. Tal situação pode se agravar quando a negação é corroborada por um profissional de saúde, por exemplo no caso em que Fabiana obteve um parecer médico de que o comportamento do filho era "manha", o que piorou os conflitos familiares em torno dos comportamentos da criança, gerando várias experiências de negação e frustração.

Do ponto de vista da avaliação em saúde, em apenas um caso houve solicitação de exames médicos mais detalhados pelo neurologista. Nenhum profissional, contudo, realizou uma investigação mais aprofundada do ambiente social e estrutural da criança, ou seja, não houve uma análise minuciosa das condições biológicas, nem do contexto psicossocial em que os sintomas se desenvolveram. Como exemplo de um elemento ambiental possível, embora haja atualmente conhecimento científico consolidado de que o uso excessivo de tecnologias digitais, como celulares, videogames, televisão, entre outros, possa estar relacionado a sintomas como desatenção, agitação e dificuldades de memória, frequentemente associados ao diagnóstico de TDAH (Souza, Scarpitta, Silva e Oliveira, 2025), nenhum dos profissionais investigou de forma mais cuidadosa o padrão de uso de telas pelas crianças atendidas. Em várias situações, as atendidas se deparam com devolutivas diferentes sem fundamentação clara, tornando a obtenção de um diagnóstico muitas vezes um percurso longo e repleto de incertezas, no qual as mães buscam respostas para comportamentos que, em muitos casos, geram estranhamento e preocupação.

Além da falta de aprofundamento dos aspectos constitutivos de um diagnóstico, há ainda diferentes perspectivas dos profissionais da saúde sobre esses transtornos: enquanto alguns especialistas adotaram uma visão mais biomédica, focada em avaliações neuropsicológicas, outros valorizaram abordagens mais amplas, que consideram fatores sociais, emocionais e ambientais no desenvolvimento da criança. Essas divergências geraram dúvidas e incertezas nas famílias, que se viram diante de recomendações e prognósticos distintos, dificultando a consolidação de um entendimento claro sobre a condição da criança. Embora algumas atendidas questionassem pareceres e condutas consideradas inadequadas, tais como diagnósticos sem avaliação aprofundada, algumas medicações e atendimentos excessivos, a maioria das atendidas não questiona o parecer recebido pelo primeiro profissional, levando a uma adesão acrítica a orientações nem sempre bem fundamentadas.

Podemos compreender as dificuldades vividas pelas atendidas em torno do processo diagnóstico de seus filhos sob o pano de fundo das ambiguidades, conflitos, avanços e retrocessos que envolvem, de um lado, a luta social pela garantia de direitos a pessoas com deficiência e, por outro lado, os processos históricos de transformação nas categorias diagnósticas dos transtornos mentais. Na perspectiva da luta pela garantia de direitos a pessoas com deficiência, vem ocorrendo desde os anos 1970 uma transformação significativa na perspectiva de compreensão sobre a deficiência, que é deslocada de um paradigma exclusivamente biológico para um paradigma funcional: a pessoa que deveria ser objeto de uma garantia de direitos ligada à deficiência seria não apenas aquela que apresentasse um substrato orgânico preciso, mas qualquer pessoa que apresentasse uma perda funcional significativa em seu cotidiano (Santos, 2016).

Tal ótica procura considerar que é na interação do sujeito com a sociedade, que as barreiras à plena inclusão são construídas ou superadas e que os diversos aspectos: biológicos, arquitetônicos, sociais e econômicos que constroem os lugares de adaptação e desadaptação dos sujeitos, devem ser considerados na concepção de deficiência. Assim, situações como dificuldades significativas de interação social, de desempenho e adaptação escolar, de funcionamento cognitivo e de processamento de informações, frequentemente descritas em diagnósticos relacionados a transtornos mentais diversos, passam a ser incluídas nesse entendimento e, inclusive, recebem o estatuto legal de deficiência (Santos, 2016).

OLIVEIRA, W. M. et al

Tais transformações na concepção sobre a deficiência, marcadas pela transição do paradigma biomédico para o paradigma social, acabam por encontrar outro processo de transformações históricas, relacionado aos critérios e modos de ordenação dos transtornos mentais. No surgimento da psiquiatria, entre os séculos XVII e XIX, havia um foco no adulto e na categorização de doenças. Esse enfoque foi sendo transformado entre o final do século XIX e o século XX, com o surgimento de compreensões pautadas no desenvolvimento humano e na relação entre o indivíduo e o contexto social, influenciadas por diversas correntes teóricas, como a psicanálise, e posteriormente pelos movimentos de reforma psiquiátrica.

Todavia, constata-se que, sobretudo nas últimas três décadas, a psiquiatria infantil tem se distanciado dessa perspectiva para se aproximar de uma psiquiatria descritiva, que amplia as categorias diagnósticas de modo a patologizar as condutas distanciadas de um modelo de normalidade esperado e apoia-se fortemente no uso de psicofármacos (Lima, 2017). Lima (2017) identifica, nesse período um processo de “inflação de transtornos” pelo qual os diagnósticos avançam para quadros até então considerados no espectro da normalidade, como dificuldades cotidianas que não necessariamente configuram patologias. Safatle, Silva Júnior e Dunker (2021) analisam, ainda, as recentes mudanças nas concepções da psiquiatria como articuladas aos processos de desempenho e exclusão do capitalismo.

Na interface entre a mudança da concepção de deficiência para um paradigma pautado na funcionalidade e a expansão de diagnósticos baseados em perspectivas de disfuncionalidade aplicadas a problemas cotidianos, encontra-se a polifonia de discursos sobre as reais condições dos filhos das participantes desta pesquisa. Seriam elas crianças com dificuldades comuns de aprendizagem ou socialização, rapidamente categorizadas como crianças com transtornos mentais? Ou, ao contrário, seriam crianças com transtornos mentais invisibilizadas por uma visão excessivamente biológica da deficiência? A inserção em um determinado rol de sintomas seria suficiente para compreender os problemas vivenciados por essas crianças?

Por um lado, observa-se um avanço na garantia de direitos associados ao reconhecimento legal da deficiência; por outro, constata-se a convivência com a medicalização excessiva e com o fenômeno que tem sido chamado de “epidemia de diagnósticos”. Nos casos atendidos, entre as solicitações de diagnóstico, a maioria com origem nas escolas, foi possível identificar tanto situações de deficiência, quanto casos em que dificuldades de aprendizagem foram equivocadamente interpretadas como tal. Esse cenário evidencia a necessidade de uma abordagem criteriosa e multidisciplinar, que compreenda de maneira crítica os tensionamentos e processos históricos e sociais envolvidos na produção de diagnósticos em saúde mental e no campo da deficiência tanto pelas escolas quanto pelos profissionais de saúde. Somente assim será possível garantir que cada indivíduo receba o suporte adequado, sem ser submetido a processos de medicalização ou à responsabilização individual por seu desempenho escolar.

3.1.2 - O plantão psicológico e as questões de gênero, desigualdades e organização do cuidado

Ao analisar a demanda atendida pelo PP em instituição voltada a pessoas com deficiência, destaca-se que o público foi totalmente composto por mães de crianças com deficiência. Tal composição está relacionada tanto à prevalência do público infantil na instituição quanto às questões de gênero, que levam a uma frequente atribuição da responsabilidade do cuidado às mulheres. Todas as participantes se queixaram da sobrecarga de tarefas oriunda do cuidado aos filhos, especialmente no contexto da deficiência, que envolvia a participação em diversas atividades, tais como consultas médicas, atendimentos psicológicos, fisioterapias, sessões de terapia ocupacional, realização de exames, reforço

escolar e outros atendimentos conforme a condição específica de cada quadro, além das frequentes dificuldades para acessar esses serviços.

Um aspecto importante da sobrecarga relatada dizia respeito a uma dinâmica recorrente observada no relato das participantes: a investigação e confirmação de um diagnóstico de deficiência ou com estatuto legal de deficiência implicavam uma demanda contínua por cuidados em saúde e educação. Tal rol de atividades, que representava um acréscimo de sobrecarga às famílias, era majoritariamente ou totalmente absorvido pelas mulheres, sendo naturalizado como parte do papel materno. Assim, a cultura familiar esperava que o cuidado, entendido como responsabilidade única das mulheres, incluísse se necessário a renúncia a outras atividades, expectativas ou espaços em suas vidas.

Das doze mulheres atendidas no PP, três eram separadas e nove casadas. Todas as mulheres separadas lidavam com o abandono da criança pelo pai, que não participava do cuidado pragmático, afetivo e financeiro da criança. Um deles chegou mesmo a ligar frequentemente para a ex-mulher, solicitando dinheiro até o momento em que esta cortou definitivamente o contato com ele. Uma das mulheres separadas casou-se novamente, todavia o padrasto contribuía apenas financeiramente, atribuindo o cuidado à mãe.

Das nove mulheres casadas, sete trabalhavam e duas tinham como atividade exclusiva o cuidado da casa e dos filhos. As sete mulheres casadas que trabalhavam, a despeito desta outra atividade, continuavam a exercer a tarefa de principal, e por vezes única de cuidadora da criança, necessitando conciliar os horários de trabalho com as atividades de atendimento dos filhos. Uma dessas mulheres chegou a sofrer pressão no trabalho e risco de demissão em razão de suas tentativas de conciliação entre trabalho e cuidado da criança. Assim, dez das doze mulheres atendidas viviam a situação de dupla jornada de trabalho característica de muitos lares brasileiros, resultado de uma divisão desigual do trabalho não remunerado com base no gênero.

As duas mulheres que não trabalhavam acabaram por abandonar a vida profissional em função exatamente das dificuldades de conciliação entre o trabalho e o cuidado dos filhos. Ambas vivenciaram situações semelhantes: estando empregadas, surgiam as constantes dificuldades de organizar o cuidado com as diversas atividades das crianças, diante desse cenário, realizaram uma discussão com os respectivos cônjuges para elencar providências a tomar, sendo em ambos os casos, decidido que as mulheres deixariam os empregos para dedicar-se exclusivamente ao cuidado das crianças.

Todos os relatos apresentados pelas atendidas evidenciam uma composição das relações familiares pautada no que Zanello (2018) denomina dispositivo materno, pelo qual a responsabilidade pelo cuidado a outrem, especialmente os filhos, é culturalmente atribuída às mulheres. Essa naturalização, não apenas invisibiliza o trabalho envolvido no cuidado, mas também o transforma em uma injunção identitária, na qual a mulher é interpelada a se dedicar aos outros em detrimento de si mesma, sob pena de perder a aprovação social ou afetiva. Tal processo social encontra, assim como nos casos atendidos, desdobramentos concretos. Deus *et al* (2021), analisando produções científicas publicadas entre 2012 e 2016 sobre a relação entre família, gênero e jornada de trabalho, encontram que as mães continuaram sendo as principais responsáveis pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com os filhos, demonstrando a persistência da desigualdade de gênero na divisão das responsabilidades familiares.

Nos casos atendidos, podemos observar três desdobramentos da influência da dominação de gênero na organização das relações familiares: a naturalização do abandono paterno, a dupla jornada de trabalho das mulheres e a naturalização da anulação da vida profissional feminina em função das atividades de cuidado. Com relação à naturalização do abandono paterno, observamos uma constante configuração relacional em que o papel paterno é inexistente ou concentrado na tarefa do provimento financeiro, havendo uma desresponsabilização do cuidado paterno pelas crianças em todos os casos atendidos.

OLIVEIRA, W. M. et al

relação à anulação da própria vida, a concentração do cuidado como tarefa feminina se articulou à concepção, implícita ou explícita na dinâmica familiar, que as mães deveriam colocar em segundo plano seus projetos e experiências pessoais em função do cuidado da criança e que outras pessoas não teriam a responsabilidade do cuidado. Como resultados, são elas que mais se envolvem na condição de deficiência das crianças, o que na prática levou a situações de dupla ou tripla jornada de trabalho, com conciliação com o trabalho, o cuidado geral da casa e dos filhos e a condução do tratamento, bem como a experiências de abandono do emprego, de atividades pessoais ou outras formas de cuidado, em um processo em que as mães eram as que mais vivenciam um processo de sobrecarga e anulação pessoal em prol desse cuidado.

Ainda no campo da configuração familiar, diversas atendidas relataram situações em que familiares as consideravam más educadoras frente a comportamentos infantis considerados socialmente inadequados, mães negligentes frente a qualquer dificuldade vivida no cuidado das crianças, cobranças frente aos compromissos da criança sem nenhuma oferta de apoio. Assim, as mães relataram ser diariamente cobradas de educar melhor, levar aos tratamentos, dedicarem-se mais, todavia em apenas duas ocasiões as mães relataram algum familiar haver oferecido ajuda, nos dois casos quando estavam doentes. As constantes cobranças sem contrapartida de apoio levavam muitas mães a questionar sua capacidade de cuidado mesmo estando exaustas e a se afastarem de situações de convivência familiar, tais como comemorações, já que esperavam ser avaliadas nesses ambientes a partir das dificuldades que os filhos pudessem apresentar, gerando um processo de isolamento social do núcleo familiar.

Em todos os casos, as atendidas relataram grande sofrimento, que abrangia dificuldades de terem suas necessidades e posicionamentos ouvidos e legitimados no seio familiar, falta de apoio, conflitos familiares diante de questionamentos da ordem familiar encontrada, sentimentos de exclusão, invalidação, raiva, frustração e revolta diante de uma situação em que se sentiam impotentes. Os relatos das participantes refletiram as complexidades e pressões sociais relacionadas aos papéis de gênero, reforçando a ideia de que uma rotina exaustiva, marcada pelo cuidado com a casa, o esposo e os filhos, se insere em um dispositivo cultural que naturaliza o ato de cuidar como uma função feminina.

Em relação à oferta de um espaço de discussão crítica sobre o diagnóstico, o contexto de gênero, econômico e social que influenciou a organização familiar de cuidado à criança com deficiência. Regina relata que antes de ser atendida no PP, considerava os seus afazeres como obrigações naturais, nunca havia discutido criticamente sobre o impacto do diagnóstico do filho na organização familiar, nem como as implicações do contexto de gênero, econômico e social estavam presentes em sua vida. As reflexões sobre sua sobrecarga, a desigualdade na divisão das tarefas domésticas e o sentimento de abandono de si mesma revelaram como normas sociais e expectativas de gênero influenciaram profundamente sua vivência do cuidado. A terapia possibilitou que Regina questionasse essas estruturas, reconhecendo como sua identidade e seus desejos haviam sido silenciados diante da idealização da maternidade e do papel feminino. Assim, o espaço terapêutico funcionou como um lugar de resistência à medicalização e à naturalização das desigualdades, favorecendo a construção de alternativas mais justas e humanizadas de cuidado.

A vivência de Karen evidencia como as construções de gênero naturalizam e centralizam o cuidado nas figuras femininas, tornando invisível o trabalho que realizam e dificultando a partilha das responsabilidades. Além disso, aspectos econômicos, como a ausência de renda própria, somaram-se às pressões sociais e culturais, reforçando sua dependência emocional e financeira do marido. Karen vivia por conta de cuidar dos filhos, mas o marido invalidava (você não faz nada), mas a partir dos atendimentos, através da problematização dessas dinâmicas pela plantonista, se permitiu questionar o papel que lhe foi

PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UMA ASSOCIAÇÃO

178

socialmente imposto e vislumbrar novas formas de existência que rompem com a lógica da submissão e da renúncia pessoal em prol do cuidado exclusivo do outro. Voltou a trabalhar e redefiniu as responsabilidades em casa, abrindo caminhos para retomar o protagonismo em sua vida e repensar suas escolhas a partir de sua própria perspectiva, e não mais da expectativa social de abnegação.

O caso de Lúcia também evidenciou como o plantão pode ser um espaço potente para discutir criticamente os atravessamentos de gênero, classe e condições sociais que estruturam a experiência de cuidado com a filha. A dificuldade da filha na escola não é compreendida isoladamente, mas dentro de um contexto em que a mãe, marcada pela baixa escolaridade e pela ausência de rede de apoio, assume sozinha a responsabilidade pelo cuidado, enfrentando obstáculos concretos para garantir o acesso da filha aos serviços recomendados. Lúcia se conscientizou do modo como foi invalidada, a rede que ela considerava de apoio a estava convencendo que ela não era capaz de cuidar da filha porque não sabia ler, além disso, sua empregadora proibia acompanhar a filha aos atendimentos, mas como não tinha outra pessoa para acompanhar a criança, ela ia para não perder a vaga, e quando isso acontecia ela precisava compensar o horário no sábado, até que foi demitida. Com os atendimentos, Lúcia começou a participar do grupo de mães, criando uma rede de apoio, assim, quando foi demitida conseguiu trabalho como diarista e consegue conciliar com os atendimentos da filha. O PP problematizou a forma como essas estruturas impactam a vida de Lúcia, demonstrando como a desigualdade de gênero e a precariedade econômica, condicionam o modo como se organiza o cuidado no seio familiar. Ao articular essas dimensões, o PP vai além do acolhimento emocional e se torna um espaço de resistência, onde se reconhece que as dificuldades vividas por Lúcia não decorrem apenas de falhas individuais, mas de um sistema que historicamente exclui e silencia determinadas vozes, sobretudo as femininas e pobres.

O atendimento de Paula também se constituiu como um espaço de reflexão crítica sobre as implicações do diagnóstico de seu filho e sobre o modo como as estruturas sociais e de gênero moldam a organização do cuidado. A centralidade que lhe é atribuída no manejo das crises escolares da criança, somada à exclusividade no cuidado, revela como ainda recai sobre as mulheres, especialmente mães, a responsabilidade quase total pela manutenção da vida familiar, mesmo em contextos de vulnerabilidade. Ao dialogar com a plantonista, Paula passou a questionar a lógica que naturaliza essa sobrecarga, o que a levou a buscar o compartilhamento das responsabilidades com a escola e a retomar um espaço para si, por meio da pintura. Nesse processo, o plantão proporcionou um espaço de análise crítica sobre a forma como o gênero, a classe social e a deficiência operam conjuntamente na produção de desigualdades e de sofrimento, oferecendo suporte para que Paula se percebesse como sujeito ativo na transformação de sua realidade.

Nos casos relatados, essa perspectiva médica foi inicialmente visível em sua crença. Nas narrativas das participantes, foi possível perceber a tendência de procurar soluções rápidas e imediatas, frequentemente associadas à intervenção médica, sem explorar as dimensões mais amplas do seu sofrimento. Contudo, essa abordagem muitas vezes negligencia as dinâmicas estruturais e relacionais que sustentam o sofrimento, transferindo ao sujeito a responsabilidade de se ajustar, sem promover mudanças efetivas nos contextos que o afetam (Braga *et al.*, 2024). Regina relata que desde o falecimento de sua mãe, enfrentou uma sucessão de desafios que agravaram seu estado emocional, especialmente após o diagnóstico de seu filho com TEA e o adoecimento de seu pai. Inicialmente, acreditava que apenas os medicamentos seriam capazes de ajudá-la a lidar com suas emoções, e, apesar de conviver com um psicólogo no ambiente de trabalho, relutava em buscar apoio terapêutico. No entanto, ao ser alertada por uma colega sobre sua evidente sobrecarga, decidiu procurar o PP. A partir desse momento, passou a perceber a terapia como um espaço seguro para expressar seus sentimentos, reorganizar sua vida e enfrentar conflitos familiares e relacionais.

OLIVEIRA, W. M. et al

priorizar seu bem-estar, estabelecer limites e dizer "não" quando necessário. Além disso, encontrou na prática de atividades físicas um refúgio, que lhe proporciona momentos de paz e concentração, afastando-a das preocupações diárias.

Nos casos atendidos, o PP possibilitou um caminho alternativo à lógica medicalizante. Durante as sessões, as pacientes puderam explorar e nomear seus sentimentos, reconhecendo o impacto do luto e das responsabilidades acumuladas, sobre sua saúde emocional. Esse processo de reflexão permitiu não apenas compreender melhor suas experiências, mas também adotar práticas de autocuidado, como organizar a rotina, expressar emoções e estabelecer limites. Essa trajetória ilustra o potencial transformador de intervenções terapêuticas que integram a dimensão subjetiva e contextual da experiência humana, superando a simples busca por desempenho funcional em situações desafiadoras.

Refletir sobre os benefícios dos tratamentos para além do diagnóstico, como atendidas e plantonista fizeram, permite reposicionar o foco no desenvolvimento do sujeito em seu contexto de vida, tal como enfatizado por Basaglia (1981). Ao suspender o peso do diagnóstico, o pensamento fenomenológico oferece a possibilidade de redirecionar o olhar para o sujeito concreto, imerso em seu mundo e em suas relações. Essa perspectiva questiona o entendimento tradicional das práticas terapêuticas e desafia-nos a desconstruir epistemologicamente essas práticas, buscando formas de respeitar e valorizar a experiência singular do sujeito em seus espaços reais de existência. Nesse sentido, o caso de uma das atendidas, ilustra tal perspectiva: ao observar o comportamento do filho, ela questiona o diagnóstico de autismo, relatando que ele se comunica em casa e na escola, compreende e responde a pedidos quando lhe convém, e expressa agressividade quando contrariado. A partir do diálogo com a plantonista, ambas reconhecem que mais relevante do que rotular é compreender os efeitos positivos que os cuidados e acompanhamentos vêm trazendo à criança, reafirmando que o essencial é promover seu desenvolvimento integral.

O surgimento de novas modalidades de prática psicológica, como o PP, reflete a capacidade da Psicologia de se reinventar em resposta às demandas sociais e históricas, construindo abordagens que considerem as particularidades do existir humano. Fundamentadas no diálogo com os sujeitos e na compreensão dos contextos em que eles estão inseridos, essas práticas possibilitam intervenções criativas e resolutivas, promovendo a transformação das realidades vividas (Braga e Farinha, 2024).

Ao abordar as experiências vividas no PP, seis participantes relataram em entrevista posterior ao atendimento que perceberam que precisavam de apoio e que o PP as auxiliou a reconhecer a necessidade de cuidado em saúde mental. O PP evidenciou a importância de uma abordagem que transcende o paradigma biomédico, ampliando o cuidado para incluir tanto as crianças com deficiência quanto suas famílias. Essa prática de cuidado para as famílias proporciona suporte emocional e social aos cuidadores, ajudando-os a elaborar e aceitar a deficiência, identificar habilidades e potencialidades, e construir novas perspectivas de futuro. No PP, a escuta permitiu que os cuidadores expressassem suas angústias e dificuldades, promovendo o fortalecimento emocional necessário para que desempenhem seu papel de forma mais saudável. Essa abordagem também desafiou a medicalização excessiva, que tende a reduzir o sofrimento humano a sintomas e diagnósticos, ignorando os contextos sociais e emocionais que influenciam essas experiências. Ao oferecer um espaço de reflexão, o plantão possibilitou a integração das experiências emocionais e contextuais, ajudando as participantes a desenvolver práticas de autocuidado e estratégias mais equilibradas para enfrentá-las.

Além disso, o PP contribuiu para desconstruir normas de gênero e dinâmicas culturais que sobrecarregam as mulheres, especialmente no contexto do cuidado familiar. A naturalização do papel de cuidadoras, muitas vezes atribuída às mulheres, foi questionada, permitindo que as participantes refletissem sobre seus desejos, limites e possibilidades de transformação.

O plantão auxiliou na "desnaturalização" de comportamentos automatizados que reproduzem normas opressivas, possibilitando que as participantes rompam com padrões que as aprisionam e explorem alternativas alinhadas aos seus projetos de vida. Ao desafiar o ideal de maternidade baseado na autoabnegação, promove-se uma visão mais equilibrada, que valoriza tanto o desenvolvimento da criança quanto o bem-estar e a autonomia das mães, incentivando a responsabilidade compartilhada entre família, escola e sociedade. As entrevistas demonstraram ainda um fortalecimento das participantes, com aumento da confiança e da capacidade de enfrentar desafios.

3.1.3 - O plantão psicológico como espaço de escuta, elaboração e articulação com a rede social

A construção de um espaço de escuta e acolhimento a cuidadores no PP deu luz a um processo psicossocial de invisibilização desse público. Sendo as crianças inseridas no processo de cuidado articulados à deficiência, tanto na instituição quanto na família, tais cuidadoras viviam experiências nas quais os sentimentos, expectativas e dificuldades das atendidas eram colocados em segundo plano, já que nem as instituições de atendimento aos filhos nem a rede de apoio psicossocial apresentavam alguma prática voltada às cuidadoras. Nessa perspectiva, a cartografia clínica operada pelo PP representou um ato de "revelação de si": à medida que foi sendo introduzido um ambiente de cuidado psicológico, as cuidadoras passaram a entender como poderiam se envolver com a escuta oferecida e qual é o propósito de uma intervenção. Isso possibilitou que cada sujeito se apropriasse do espaço de uma maneira mais relevante para suas questões. Dessa forma, a escuta no PP passou a se configurar como um espaço de visibilidade e reconhecimento, favorecendo a emergência de narrativas singulares que ilustram, de maneira concreta, as dificuldades vividas pelas atendidas, muitas delas efeitos do modo como o cuidado aos filhos ocorria.

O PP mostrou-se relevante na elaboração e visão crítica sobre o diagnóstico, tanto do ponto de vista da compreensão da rede de profissionais envolvidas e de suas perspectivas na construção de um olhar sobre a criança atendida quanto na compreensão de que o diagnóstico não significa uma determinação prévia das potencialidades e limites da criança. Para algumas atendidas, esse processo significou a elaboração de um luto das expectativas sobre a criança, a desconstrução de preconceitos em torno da deficiência, que tendiam a criar a imagem de um indivíduo totalmente incapaz, bem como a discussão sobre o medo de que a dependência dos filhos perdurasse na vida adulta. Desse modo, foi possível tanto a construção de uma perspectiva mais alinhada com as reais condições das crianças quanto uma focalização no desenvolvimento da criança, colocando num primeiro plano o cuidado e o tratamento e não o diagnóstico. Além disso, foi possível construir um espaço de discussão e elaboração de estratégias de ampliação das metodologias envolvidas de desenvolvimento das crianças, que poderiam envolver não apenas o atendimento médico tradicional, mas diversos atendimentos em saúde e espaços diversos de socialização, coordenação motora, aprimoramento cognitivo e educacional, tais como aulas de reforço escolar, atividades esportivas, espaços artísticos e outros, conforme as questões apresentadas pela criança. Além do processo de discussão e elaboração sobre as condições da criança, o espaço também auxiliou no mapeamento dos recursos presentes no município, facilitando o acesso do público atendido aos serviços. Nesse sentido, o PP apresentou um importante papel tanto na construção de um cuidado socialmente inserido e atravessado por múltiplos recursos quanto na garantia de acesso aos diferentes dispositivos de cuidado.

Em relação às questões de gênero, o PP mostrou-se fundamental por possibilitar um espaço de acolhimento dos sentimentos de solidão, sobrecarga, desvalorização, silenciamento, invalidação e dificuldades de diálogo presentes na rotina das atendidas, assim como de reflexão

sobre os padrões relacionais construídos. Ao serem convocadas a falar sobre si e não apenas sobre os filhos, as atendidas passaram a identificar seus próprios limites e necessidades, o que favoreceu a construção de estratégias de enfrentamento mais saudáveis e o reconhecimento do impacto da sobrecarga de responsabilidades em sua saúde mental e física.

Desse modo, o processo reflexivo proporcionado pelo PP permitiu situar os processos de autoanulação em sua relação com o contexto relacional, social e institucional mais amplo, possibilitando o reconhecimento dos processos de silenciamento. Assim, por exemplo, Fabiana traz conflitos familiares e uma sensação de sufocamento, que no processo do PP vai percebendo estar relacionada ao modo como era colocada, na família extensa exclusivamente como tendo a função de cuidar da mãe e do filho, sem apoio do esposo, tias ou outras pessoas, num contexto tanto de anulação de sua identidade quanto de infantilização de sua mãe e de seu filho. O PP, por um lado, possibilitou refletir criticamente sobre as relações próximas, a sobrecarga de responsabilidades e a ausência de apoio e, por outro, permitiu inverter vivencialmente a lógica em que tais cuidadoras eram colocadas, pois no atendimento se tornavam alvo e não sujeito do cuidado, criando um ambiente capaz de jogar luz sobre as dificuldades vividas.

Finalmente, o PP contribuiu na promoção da capacidade de autocuidado das atendidas. A característica de espaço de escuta qualificada e acolhedora do PP permitiu que as atendidas expressassem suas angústias, vulnerabilidades, conflitos, medos, dúvidas, frustrações e diversos afetos e vivências que possuíam pouca interlocução no contexto vivido por elas. Esse espaço de escuta não se limitou à escuta passiva, mas se mostrou ativo e sensível às nuances de sua experiência, favorecendo a construção de um vínculo terapêutico que encorajou as atendidas a refletir criticamente sobre sua trajetória. Assim, a possibilidade de nomear e elaborar sentimentos com liberdade e segurança foi muito importante tanto para o reconhecimento das condições afetivas das atendidas como para a vivência do cuidado no vínculo terapêutico, permitindo construir uma referência de um modo de relacionar-se mais respeitoso com os próprios afetos. Na situação de Regina, a experiência de sentir-se ouvida e validada em suas dores e angústias, foi importante para refletir sobre o modo como havia tentado silenciar tais sentimentos via automedicação.

O processo de olhar para si possibilitado pelo PP permitiu mudanças significativas na autoimagem das atendidas e foi fundamental para que elas desenvolvessem estratégias de desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, ressignificando o papel materno e a identidade pessoal. No tocante à autoimagem, diversas atendidas passaram a se perceber com mais autonomia e competência, reconectando-se com sua subjetividade, reconhecendo suas necessidades emocionais e retomando aspectos negligenciados de si. Lúcia, por exemplo, elaborou dores relacionadas à sua trajetória escolar, em que se sentia incompetente por não ter tido acesso à escolarização adequada, à solidão na criação da filha e às limitações impostas pela vida adulta. Já para Paula, o PP possibilitou que revisse sua história, especialmente o luto não elaborado pela perda da filha, bem como os sentimentos de culpa que interferiam diretamente em sua relação com o filho e em sua própria vida. Ao ser ouvida com atenção e sensibilidade, Paula pôde reconhecer suas próprias necessidades emocionais e perceber que o autocuidado não é um abandono do outro, mas uma condição essencial para que possa continuar cuidando. Articulada a esse processo de ressignificação, destacou-se também a transformação na forma como as atendidas se relacionavam com o outro, passando a interpretar de maneira mais crítica as exigências e críticas recebidas quanto às suas decisões e modos de cuidar. Esse movimento favoreceu o desenvolvimento de maior assertividade nos diálogos e a redescoberta de sua própria capacidade de agir e transformar a realidade. O PP, nesse contexto, ofereceu uma escuta que não apenas acolhe, mas também convoca à reflexão, abrindo caminho para a elaboração do sofrimento e para a reconstrução subjetiva.

Em relação ao autocuidado, o fortalecimento emocional decorrente do processo de PP foi essencial para a retomada de projetos pessoais e atividades significativas, como trabalhar, frequentar academia, participar da igreja, voltar a estudar, tirar a carteira de motorista, construir uma rotina com mais estabilidade. A escuta acolhedora da plantonista favoreceu o reconhecimento das necessidades das atendidas enquanto dignas de atenção e seu silenciamento enquanto processo derivado de diversos determinantes sociais que necessitavam ser desnaturalizados. A escuta, portanto, funcionou como um instrumento terapêutico de valorização subjetiva e fortalecimento do protagonismo das atendidas, favorecendo a construção de novas possibilidades de vida a partir das próprias narrativas apresentadas, abrindo caminho para a busca de outros recursos de apoio e a retomada da sua autonomia por meio de ações práticas. A escuta qualificada e o acolhimento oferecidos no PP funcionaram para muitas atendidas como um ponto inicial para se perceber como sujeito de direitos, reconhecendo-se merecedoras de cuidado e acesso a recursos que contribuam para sua saúde integral, além de fortalecer sua posição dentro das instituições, como no caso do direito à conciliação entre maternidade e realização pessoal.

No âmbito institucional, a escuta proporcionada pelo PP permitiu uma mudança no tratamento dado às cuidadoras, possibilitando a criação de projetos que trouxeram novos significados para o lugar ocupado por elas. Foi organizado um evento para o Dia das Mães, com ações voltadas ao autocuidado, que incluiu uma roda de conversa com as mães, que foi tão positiva que a associação decidiu mantê-la em alguns sábados. Outro projeto resultante da escuta do PP foi o encontro das crianças com e sem deficiência para desenvolvimento das habilidades sociais e fortalecimento da inclusão, realizados todo segundo sábado do mês, com a presença de um grupo de estagiários de psicologia. Acompanhar a expressão de dores e captar as singularidades das vivências alheias é um exercício de empatia, que, conforme destaca Braga *et al.* (2012), possibilita a orientação para ações cotidianas, promovendo uma maior apropriação do significado, enfrentando a patologização das vivências humanas e sua consequente medicalização.

O PP atuou como um dispositivo que rompe com práticas reducionistas que visam apenas categorizar sintomas, promovendo uma escuta comprometida com a transformação da realidade e com o fortalecimento da autonomia do sujeito. Essa proposta de atuação encontra respaldo na crítica à medicalização da experiência humana, que, conforme Barbiani *et al.* (2014), vai além do uso de medicamentos, abrangendo práticas que constroem uma visão centrada nas disfunções individuais, desconsiderando os determinantes sociais, políticos e históricos que atravessam o sofrimento. Ao enfatizar uma escuta que acolhe as singularidades e promove o reconhecimento da complexidade das vivências (Braga *et al.*, 2012), o PP se distancia de uma lógica patologizante e se afirma como espaço de cuidado ético, sensível e transformador. No contexto do atendimento em PP em uma associação de pessoas com deficiência, esse enfoque ganhou relevância especial devido aos desafios diários enfrentados pelas atendidas, em que a emergência de um diagnóstico de deficiência gera mobilizações e dificuldades atravessadas pelas dinâmicas sociais, familiares e institucionais anteriormente estabelecidas.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com o plantão psicológico (PP) em uma associação de pessoas com deficiência evidenciou seu potencial para o acolhimento, a escuta qualificada, a construção compartilhada de sentidos e de um processo de reflexão crítica sobre os contextos vividos, permitindo redirecionamentos existenciais. O PP se mostrou fundamental para lidar com as complexidades emocionais associadas ao diagnóstico de deficiência em crianças, ao cuidado familiar sobrecarregado, e às relações atravessadas por desigualdades de gênero, condições econômicas adversas e práticas de exclusão social.

OLIVEIRA, W. M. et al

Nesse contexto, a escuta alicerçada nos referenciais da fenomenologia existencial e da cartografia clínica possibilitou a compreensão contextual das demandas, favorecendo o reposicionamento subjetivo das participantes frente às suas vivências e ao exercício do cuidado. O questionamento do papel tradicional do psicólogo revelou-se essencial ao compreender a ação psicológica dentro do amplo contexto de experiências alcançado pelo PP, incluindo não apenas a dimensão subjetiva, mas também as condições concretas em que os indivíduos se encontravam. A exigência por maior flexibilidade na prática psicológica, lidando com atravessamentos institucionais, constantes situações de preconceito e desrespeito aos direitos garantidos por lei, mas não efetivos na prática, além da impossibilidade de prever horários de atendimento, permite a construção de uma clínica ampliada, tanto na compreensão dos atravessamentos sociais das queixas, tais como as questões de gênero e o discurso biomédico sobre o diagnóstico, quanto na elaboração e efetivação de estratégias de enfrentamento às dificuldades vividas, que abrangem todo o meio social e atuam no modo como questões sociais, institucionais e políticas influenciam a oferta de atendimento escolar e de saúde, bem como a organização familiar, produzindo sobrecargas e silenciamentos, sobretudo sobre as mulheres.

O PP, ao estar disponível para todas as relações e experiências emergentes no contexto da associação de pessoas com deficiência, ampliou seu campo de intervenção para além da escuta imediata da crise, tornando-se também um espaço de diálogo institucional, reflexão crítica e criação de propostas interventivas. Sob a ótica da cartografia clínica, a atuação da plantonista se revelou no contato e diálogo com o universo experiencial dos membros da associação. As intervenções ganharam significado à medida que a plantonista explorou o contexto específico dessas pessoas, promovendo um deslocamento das práticas tradicionais para uma abordagem mais integrativa e sensível às complexidades do cuidado em saúde. Este diálogo contribuiu para mudanças na própria instituição, que passou a incluir atividades voltadas aos responsáveis dos atendidos.

Esse estudo não pretende esgotar ou generalizar a compreensão sobre as experiências de pessoas com deficiência e seus cuidadores, mas aponta para a relevância do plantão psicológico como um serviço que contribui tanto para a saúde mental de pessoas com deficiência e seus familiares, quanto para a compreensão do contexto de produção dos sofrimentos a eles relacionados, dada sua abertura para a escuta de qualquer queixa e sua interlocução com a rede de assistência. A inserção do PP na associação de pessoas com deficiência demonstrou sua adaptabilidade e potência enquanto prática clínica voltada à promoção da justiça social, oferecendo suporte humanizado e acessível a populações em situação de vulnerabilidade. Dessa forma, o plantão psicológico, ao conjugar escuta clínica, crítica social e compromisso ético, configura-se como uma importante ferramenta para o fortalecimento subjetivo e político de sujeitos historicamente marginalizados.

AGRADECIMENTOS: Esta pesquisa foi desenvolvida com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

REFERÊNCIAS

AUN, Heloisa Antonelli *et al.* Transgressão e juventude encarcerada: outras versões a partir do plantão psicológico em unidades de internação da FEBEM/SP. **Imaginario**, São Paulo, v. 12, n. 12, p. 35-53, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-666X2006000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2025.

BARBIANI, Rosângela *et al.* Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 567–587, 2014. Cadernos da Fucamp, v. 40, p. 165 - 186 / 2025

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**: relatório de uma experiência no hospital psiquiátrico de Gorizia. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

BOM-TEMPO, J. S.; BRAGA, T. B. M. Plantão proteger-se, humanização, interprofissionalidade e cartografia clínica como promoção da saúde. In: ZAGO, C. S. A. et al. (org.). **Atendimento terapêutico multiprofissional online na pandemia da Covid-19**. São José dos Campos: Editora Livervo, 2025. p. 50-82.

BRAGA DOS ANJOS, Brenna; ARAÚJO DE MORAIS, Normanda. Las experiencias de familias con hijos autistas: revisión integrativa de la literatura. **Ciencias Psicológicas**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e-2347, 2021. DOI: 10.22235/cp.v15i1.2347. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2347>. Acesso em: 11 may. 2025.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; MOSQUEIRA, Sáshenka Meza; MORATO, Henriette Tognetti Penha. Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 555-570, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2012000200020&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2025. <https://doi.org/10.9788/TP2012.2-20>.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães (2014). **Atenção Psicológica e Cenários Sociais: Ação Clínica, Instituições e Políticas Públicas na Promoção da Cidadania**. Curitiba: Juruá Editora. BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães *et al.* Experiências de estagiários em plantão psicológico em hospitais: formação e ação clínica. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 99-112, jan. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702019000100008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 maio 2025.

BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães *et al.* Soluções clínicas desenvolvidas em settings não tradicionais: experiências brasileiras. In: BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.(org.). **Clínica Ampliada**: articulações interdisciplinares e contextos sociais. Londrina: Editora Sorian, 2024. p.113-138.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui o Estatuto da Pessoa com Deficiência. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRUST, Renata Elisa Feitosa; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves. Problemas cotidianos, percepções da população e medicalização. In: BRAGA, T. B. M.; FARINHA, M. G.(org.). **Clínica Ampliada**: articulações interdisciplinares e contextos sociais. Londrina: Editora Sorian, 2024. p.63-88.

CAMARGO, Julio Sérgio; SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel (2022). Saúde Mental dos Cuidadores de Alunos com Deficiência: uma revisão de literatura. **Revista Exitus**, 12(1), e022027. <https://doi.org/10.24065/2237-9460.2022v12n1ID1618>.

CID, Maria Fernanda Barboza *et al.*. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. **Pro-Posições**, v. 30, p. e20170093, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>. Acesso em: 9 maio 2025. Cadernos da Fucamp, v. 40, p. 165 - 186 / 2025

OLIVEIRA, W. M. et al

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE MINAS GERAIS (CRP-MG). **Psicologia, medicalização e os desafios para a atuação na educação:** experiências e reflexões a partir do contexto mineiro. Belo Horizonte: CRP-MG, 2016. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/88321362/livro_crp_psicologia_educacao-libre.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

CRITELLI, Dulce Mara (2016). **Analítica do sentido:** Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica. 2ª. Ed. São Paulo: Brasiliense.

DANTAS, Kaliny Oliveira *et al.* Repercussões do nascimento e do cuidado de crianças com deficiência múltipla na família: uma metassíntese qualitativa. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. e00157918, 2019.

DEUS, Meiridiane Domingues de; SCHMITZ, Mariana Effting de Sousa; VIEIRA, Mauro Luís. Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1-28, abr. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000100009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 maio 2025. <https://doi.org/10.36298/gerais202114e15805>.

GOITEIN, Paula Cruz, CIA, Fernanda (2011). Interações familiares de crianças com necessidades educacionais especiais: revisão da literatura nacional. **Psicologia Escolar E Educacional**, 15(1), 43–51. <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000100005>

GONCALVES, Lorrany de Oliveira; FARINHA, Marciana Gonçalves; GOTO, Tommy Akira. Plantão psicológico em unidade básica de saúde: atendimento em abordagem humanista-fenomenológica. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 22, n. 2, p. 225-232, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 jun. 2024.

HEIDEGGER, Martin (2009). **Ser e tempo** (F. S. Costa, Trad., 13ª ed.). Vozes. (Original publicado em 1927).

LEMOES, A. K, et al. **Maria da Penha vai à escola:** educar para prevenir e coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: TJDFT, 2017. *E-book*.

LOPES, P. B. (2016). **Parentalidade, participação e suporte social:** dando voz aos adolescentes com paralisia cerebral e às suas mães. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos.

NOBRE, Diana da Silva; SOUZA, Airle Miranda de. Vivências de pais e/ou cuidadores de crianças com autismo em um serviço de plantão psicológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.22706>.

NUNES, Ana Célia; LUIZ, Erika Aquino Marques; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della (2021). Qualidade de Vida Familiar: uma revisão integrativa sobre famílias de pessoas com deficiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(7), 2873–2888. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.06962019>

Cadernos da Fucamp, v. 40, p. 165 - 186 / 2025

OLIVEIRA, Wanda Mendes; BRAGA, Tatiana Benevides Magalhães; FARINHA, Marciana Gonçalves (2024). Plantão psicológico: Uma revisão de literatura da última década. **Cadernos da Fucamp**, v. 29, 60-85. <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3507>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Mental Health Report*, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *World Mental Health Report*, 2022.

PORTELA, Cláudia Paranhos; COSTA, Livia Alessandra Fialho (2022). Famílias de Pessoas com Deficiência Intelectual: Cuidar e educar nas redes parental e social de apoio. **Revista da FAEBA: Educação e Contemporaneidade**, 31(68), 266-276. Epub 13 de janeiro de 2023. <https://doi.org/10.21879/faceba2358-0194.2022.v31.n68.p266-276>.

RODRIGUES, Pollyanna Salles; PEREIRA, Éverton Luís (2021). A percepção das pessoas com deficiência sobre o trabalho e a Lei de Cotas: uma revisão da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 31(1). [Acessado 8 Setembro 2024] , e310114. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310114>>. ISSN 1809-4481.

SANTOS, Wederson. Deficiência como restrição de participação social: desafios para avaliação a partir da Lei Brasileira de Inclusão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3007–3015, out. 2016.

SOUZA, Bruna Laíse Bispo de; SCARPITTA, Amanda dos Santos; ALVES, Daniela Rodrigues;

SILVA, Jailson Ferreira da; OLIVEIRA, Rosilene Souza. O impacto do uso de telas no desenvolvimento da criança: uma revisão de literatura. **Revista Semiárido De Visu**, [S. l.], p. 1–15, 2025. DOI: 10.31416/rsdv.v13i1.1370. Disponível em: <https://revistas.ifsertao-pe.edu.br/index.php/rsdv/article/view/1370>. Acesso em: 12 maio. 2025.

SAFATLE, Vladimir Pinheiro. SILVA JÚNIOR, Nelson da; T. A.; DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. **Psico-USF**, v. 20, n. 1, p. 163–173, jan. 2015.

TASSINARI, M. A. **A Clínica da Urgência Psicológica**: contribuições da abordagem centrada na pessoa e da teoria do caos. 2003. 231 f. Tese Doutorado- Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, UFRJ/ Instituto de Psicologia, 2003.

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

ZANELLO, Valeska. (2018). **Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação**. Curitiba, PR: Appris.