



Volume, 15, número, 1, ano 2019.

## **A ESCUTA DO SOFRIMENTO DE SUJEITOS MARGINALIZADOS ATRAVÉS DO PLANTÃO PSICOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **THE LISTENING OF THE SUFFERING OF MARGINALIZED SUBJECTS THROUGH THE PSYCHOLOGICAL DUTY: EXPERIENCE REPORT**

**Erico Douglas Vieira<sup>1</sup>**

**Resumo.** Este artigo busca relatar a experiência de um projeto de extensão que se insere na preocupação com a questão da desigualdade social brasileira. Atendimentos psicológicos do tipo plantão psicológico são oferecidos para sujeitos marginalizados. Este projeto de extensão possui um questionamento sobre as estratégias clínicas necessárias para guiar o psicólogo no contato com tipos de sofrimento frutos de desigualdades e exclusão social. O relato se divide em três grandes temas: (1) Os tipos de procura pelo plantão, (2) Os fatores facilitadores dos atendimentos e (3) Dificuldades e bloqueios enfrentados durante as escutas clínicas. Constatou-se a complexidade do fazer clínico que convoca o terapeuta a estar presente com seu corpo e seus afetos no encontro com o imprevisível que a alteridade traz. Na prática clínica com sujeitos marginalizados é fundamental a instauração de um campo afetivo em que eles se sintam percebidos com pessoas dignas e que recebam reconhecimento por suas habilidades, por suas histórias e pelas suas potências.

**Palavras-chave:** plantão psicológico. Moradores de rua. Psicologia Clínica.

**Abstract** This article aims to report the experience of an extension project that is part of the concern with the issue of Brazilian social inequality. Psychological Duty is offered to marginalized subjects. This extension project has a questioning about the clinical strategies necessary to guide the psychologist in the contact with types of suffering which originate from inequalities and social exclusion. The report is divided into three main themes: (1) the types of demand, (2) the factors that facilitate the attendance and (3) difficulties and blockages faced during clinical listening. It was observed the complexity of the clinical practice that calls the therapist to be present with his body and his feelings in the encounter with the other. In clinical practice with marginalized subjects it is fundamental to establish an affective field in which they feel perceived with dignity people and who are recognized for their abilities, their histories and their potentialities.

**Key-words:** Psychological Duty. Homeless people. Clinical psychology.

---

<sup>1</sup> Psicólogo, Psicodramatista, Mestre em Psicologia, Doutor em Psicologia. Professor Adjunto II do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás Regional Jataí



Volume, 15, número, 1, ano 2019.

## 1 INTRODUÇÃO

A aproximação da Universidade com a comunidade representa um aspecto estratégico em um país extremamente desigual como o Brasil, marcado pelo abandono e pela exclusão seculares das camadas populares. Lamentavelmente, existe uma naturalização da desigualdade social, acompanhada de uma excessiva tolerância à condição de humilhação e rebaixamento dos estratos baixos da população. A herança de padrões de sociabilidade escravagistas, nos quais uma classe é condenada a ser explorada pelas outras classes e a se ver como sem futuro, é uma triste singularidade brasileira (SOUZA, 2017). Neste sentido, as universidades brasileiras não podem se furtar a problematizar e a intervir na questão da divisão de classes sociais. Torna-se necessário atacar de frente a questão da miséria no país. O presente artigo busca relatar uma experiência de projeto de extensão que se insere nessa preocupação com a questão da desigualdade social. Trata-se de um projeto de extensão que ocorre desde fevereiro de 2015 e que está em andamento, que busca construir intervenções de promoção de saúde mental com sujeitos excluídos e marginalizados. A equipe de extensão e pesquisa, formada por um docente coordenador e por uma equipe de discentes, pertence ao curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás (UFG) – Regional Jataí. São oferecidos atendimentos do tipo plantão psicológico, que representa uma modalidade específica de escuta psicológica que tem como diretriz acolher e ajudar na busca do significado envolvido no sofrimento (MAHFOUD, 2012).

Os atendimentos psicológicos foram realizados de segunda a sexta-feira, de 10:00 às 12:00, na instituição Nosso Lar – Casa de Apoio de Jataí-GO com moradores de rua e sujeitos em situação de vulnerabilidade social. O Nosso Lar é uma organização filantrópica sem fins lucrativos que busca acolher, com alimentação e moradia, moradores de rua e pessoas em situação de vulnerabilidade social. O público-alvo dos atendimentos, portanto, foram moradores de rua, pessoas em situação de vulnerabilidade social como trabalhadores precários (garis), trecheiros (pessoas que percorrem várias cidades sem residência fixa), andarilhos, desempregados ou excluídos do mercado de trabalho. É importante a



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

disponibilização de atendimentos clínicos psicológicos a um público-alvo de moradores de rua e pessoas em situação de vulnerabilidade social que dificilmente teriam acesso a um serviço desta natureza.

O projeto de extensão foi acompanhado de um projeto de pesquisa que objetivou contribuir para a sistematização de formas de intervenções clínicas específicas com um grupo de pessoas marginalizadas, que apresentam nos discursos diversas manifestações de sofrimento ético-político. O sofrimento ético-político seria a dor de ser tratado como subalterno, visto com descrédito pela sociedade, ser alvo de humilhações e desqualificações (SAWAIA, 2011). O professor coordenador e os discentes participantes tiveram como diretriz a democratização do acesso da população a um serviço psicológico de qualidade, fortalecendo a rede de saúde mental e de cuidados em promoção de saúde. Foi oferecido um espaço de escuta, expressão e resolução de conflitos para pessoas com trajetória de rua e nomadismo, que trazem uma problemática relacionada ao uso e abuso de álcool e drogas, bem como um histórico de vínculos familiares e sociais rompidos. O atendimento clínico especializado pretendeu empoderar os sujeitos mobilizando seus recursos saudáveis e ajudar no reconhecimento e manejo dos limites pessoais. O presente artigo pretende, portanto, relatar a esta experiência de extensão.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

As diretrizes estudadas na literatura sobre os atendimentos do tipo plantão psicológico foram adotadas nas práticas clínicas. A palavra “plantão” remete a significados relativos a um tipo de serviço prestado por um profissional que permanece à espera e em prontidão em um período predeterminado e em um horário ininterrupto. Esta ideia de plantão foi transposta para a Psicologia Clínica para a construção de uma nova modalidade de atendimento.

A escuta e o acolhimento são importantes posturas adotadas pelos plantonistas. A escuta é a principal ferramenta que implica em uma presença atenta do clínico em si mesmo e no desvelamento da experiência do cliente. O plantonista cultiva uma atitude de



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

disponibilidade em receber a narrativa do outro, como forma de facilitar ao cliente o exame cuidadoso da sua experiência. Além disso, a escuta clínica busca realçar aspectos não valorizados pelas relações instituídas cotidianas, demonstrando o potencial de crítica latente à sociedade na Psicologia Clínica e, especialmente, no plantão psicológico (VIEIRA; BORIS, 2012). A concepção de que o clínico acolhe a experiência do cliente em vez de enfatizar seu problema é outra diretriz importante (MAHFOUD, 2012).

O acolhimento representa uma atitude pautada na crença de que as forças para a resolução dos conflitos residem no próprio sujeito que busca a ajuda (FURIGO et. al., 2008). Breschigliari e Jafelice (2015) apontam o acolhimento como algo central nos atendimentos, referenciado na atitude do plantonista em focar sua atenção no modo como o cliente vive a queixa trazida, nos seus próprios recursos e nos recursos do seu entorno. O sofrimento trazido para o atendimento pode representar uma ponte para as narrativas do cliente, suas experiências, lembranças e visões de si mesmo. A expectativa é a de que o cliente possa dar novos significados à sua experiência. O interessante é que, a partir da queixa inicial, o cliente possa explorar suas experiências e ampliar sua visão de si mesmo (BRESCHIGLIARI; JAFELICE, 2015).

Este enfoque da literatura especializada sobre plantão psicológico está mais centrado nas questões individuais dos sujeitos atendidos. A partir da nossa imersão no contexto institucional e comunitário, a equipe foi convocada a transcender uma escuta ligada somente a demandas individuais. Na nossa atuação, percebemos que os sofrimentos narrados evidenciavam questões sociais, afetos que expressavam as desigualdades sociais. Na tensão entre uma clínica tradicional e a nossa prática, percebemos ser necessário pensar uma clínica que não seja somente da escuta do sofrimento, mas uma clínica que busque a invenção, a produção do novo, que aposte na potência dos sujeitos com vidas precárias e não estabeleça uma relação de tutela.

Espera-se que o atendimento ofereça um espaço para integrar ou simbolizar algo que não pôde ser nominado para transformar o que é vivido como prejudicial em algo tangível (FURIGO, 2006). Ou, como apontam Breschigliari e Jafelice (2015), que se possa trazer para o plano da intimidade algo que era vivido como intimidação. Geralmente, a eficácia dos



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

atendimentos está mais relacionada aos conteúdos subjacentes à queixa inicial - principalmente o trabalho com a experiência do cliente – do que com a resolução de problemas. A função principal seria promover um espaço no qual o cliente alcance uma visão mais clara de si mesmo (FURIGO, 2006).

Além da literatura sobre plantão psicológico, o Psicodrama foi adotado como referencial teórico norteador de nossas práticas. O Psicodrama é um método de análise, investigação e práticas situado na interface entre o individual e o coletivo criado por Jacob Levy Moreno (1889-1974). A teoria psicodramática compreende a subjetividade como resultante do enredamento do sujeito nas dinâmicas grupais, familiares e sociais (CONTRO, 2004). Nesse sentido, é uma psicossociologia que tem como foco a micropolítica das relações e das correntes afetivas que atravessam os indivíduos, grupos e comunidades, objetivando a melhor clareza para o alcance de um projeto democrático comum. Trata-se de uma psicossociologia crítica que busca possibilidades de deslocar, desestabilizar e transfigurar o instituído, para provocar um movimento instituinte pulsante e criador de novos processos de subjetivação (CONTRO, 2011). Do ponto de vista metodológico o foco é a representação de conflitos e a emergência de novos prismas para determinada situação interpessoal ou social. Compreende as etapas de aquecimento, dramatização, compartilhamento e o uso de instrumentos oriundos do teatro tais como diretor, protagonista, plateia e palco (MORENO, 1975).

Nas suas origens, o Psicodrama foi dirigido para aplicações em grupo. Mais recentemente foi adaptado para a situação de atendimento individual, sendo denominado de Psicodrama Bipessoal (CUKIER, 1992). Os plantões psicológicos realizados pela equipe de plantonistas se inserem no Psicodrama adaptado para a situação bipessoal. Geralmente, os plantões psicológicos são intervenções fundamentadas na Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers. No caso das intervenções aqui relatadas, a equipe buscou fundamentar as intervenções clínicas no referencial do Psicodrama a partir de dois eixos: o uso de recursos de ação no espaço clínico e a busca do plantonista em construir um campo intersubjetivo. As técnicas de ação foram recursos criativos propostos pelos plantonistas para facilitar a expressão vivencial diante da mobilização que os usuários se encontram. Além disso, a equipe



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

buscou estabelecer de um campo intersubjetivo permeado pela afetividade, pela autenticidade e pela busca de horizontalidade.

### **3 MÉTODO**

Geralmente o plantão psicológico é oferecido em uma instituição, possibilitando a procura de ajuda do usuário perante alguma dificuldade circunstancial. Sem necessidade de agendamento prévio, a escuta clínica pode ser buscada diante de uma demanda específica, como um espaço que possibilita ao cliente lidar com seus limites, ansiedades e potencialidades (MAHFOUD, 2012). No caso do presente projeto existe uma regularidade na oferta do serviço, com uma dupla de plantonistas diariamente prontos para os atendimentos. Temos dias e horários fixos preestabelecidos, sem filas de espera, de segunda a sexta-feira de 10:00 às 12:00, horário de maior fluxo na instituição. O plantão psicológico representa uma modalidade específica de atendimento que tem como diretriz acolher e ajudar na busca do significado envolvido no sofrimento psicológico. Cabe ao plantonista a disponibilidade em lidar com o não planejado e a busca de uma presença inteira que acompanha o itinerário reflexivo do cliente. Cada interessado pode comparecer ao consultório sem prévio agendamento e participar de uma sessão com o psicoterapeuta. O atendimento iniciado pode ter continuidade ou não, a partir do desejo, necessidade e disponibilidade dos usuários da instituição. Cada atendimento tem que ter um fechamento, porque pode ser o único. Geralmente, o plantonista procura um foco juntamente com o cliente e a dupla terapêutica explora várias possibilidades de vivência e entendimento em torno deste foco. Esta modalidade de atendimento enfatiza os aspectos saudáveis do sujeito, de modo a produzir um fortalecimento da personalidade do cliente.

Os discentes da equipe executora realizaram os atendimentos psicológicos como via para treinamento profissional do papel de psicoterapeuta e como um caminho para a sensibilização para atuação com setores mais vulneráveis da sociedade. O docente coordenador do projeto também realizou atendimentos. Os atendimentos foram realizados nos anos de 2015, 2016 e 2017 na instituição de apoio Nosso Lar em Jataí-GO, totalizando 428



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

atendimentos neste período. Para dar suporte aos atendimentos foram realizadas supervisões semanais, que consistem em reuniões entre a equipe executora - incluindo o docente coordenador - com a finalidade de discutir e analisar os casos atendidos, bem como estudar a literatura especializada como forma de alinhar teoria e prática. Para dar respaldo às intervenções, foram estudados temas como plantão psicológico, Psicoses, Depressão, População de Rua, Dependência Química. A equipe de trabalho, constituída pelo professor coordenador da pesquisa e os discentes cadastrados, se reuniu semanalmente durante quatro horas, para a discussão clínica dos atendimentos realizados, bem como para tecer um espaço de formação na teoria e no método do Psicodrama.

#### **4 RELATO DA EXPERIÊNCIA**

O relato da experiência do projeto de extensão se subdivide em três temas. Primeiramente, serão relatados os tipos de procura pelo plantão, depois os fatores facilitadores dos atendimentos. Por fim, serão relatadas as principais dificuldades e bloqueios enfrentados durante as escutas clínicas.

##### **4.1 A busca pelos plantões psicológicos**

A equipe de extensão se debruçou em entender como se deu a procura pelos plantões psicológicos, as motivações, expectativas e compreensões dos usuários da instituição sobre o espaço de escuta clínica. Procurou-se entender de que forma os usuários estavam mobilizados e como a instituição interferiu nos atendimentos. Como estava sendo oferecido uma forma de intervenção clínica nova, como é caso do plantão psicológico, a equipe procurou criar uma demanda pelo cuidado psicológico inexistente até o momento. A questão da divulgação foi algo muito enfatizado, através da confecção de cartazes e panfletos, além da divulgação verbal quando houve grande concentração de usuários. A equipe procurou explicar a natureza da intervenção psicológica, enfatizando que o foco é a escuta do sofrimento e das



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

potencialidades, além de oferecermos um espaço para reflexões sobre si mesmo e sobre a sociedade. Nesse processo de criação de demanda, esperou-se que as propostas de intervenção fossem comunicadas e entendidas pelos usuários, até que elas fossem buscadas e solicitadas espontaneamente.

Muitos usuários disseram que nunca tinham ido a um atendimento psicológico. A curiosidade e o interesse foram os aspectos motivadores em algumas situações. Uma usuária que se via como muito “explosiva” nas relações buscou o plantão para tentar lidar melhor com sua raiva. Houve alguns usuários que procuraram o atendimento para refletir sobre seus sintomas depressivos. Eles tinham diagnóstico de depressão recebidos na rede de saúde mental da cidade e pareciam querer entender melhor a relação entre episódios difíceis de suas vidas e a depressão. Outro usuário procurou o plantão psicológico para entender melhor como é a síndrome do pânico e a depressão. Algumas demandas importantes: um usuário foi no atendimento para tentar entender sua relação amorosa, outra usuária precisava tomar uma decisão importante e um usuário queria refletir sobre um episódio perturbador no qual foi roubado por alguém de confiança. Um usuário disse que não suportava mais a situação em que se encontrava e precisava conversar com alguém. Ele relatou problemas de disfunção erétil. Outro usuário disse que precisava “desabafar sobre suas angústias” pois estava se sentindo muito perdido. Outra demanda que proporcionou envolvimento foi a busca do plantão como espaço para expressão e elaboração do luto de alguma pessoa importante que havia morrido ou de alguma relação significativa que havia sido rompida. Em alguns casos, os usuários simplesmente lamentavam e expressavam a perda de forma bastante catártica, com longos períodos de choro. Em outros atendimentos, os usuários pareciam querer um entendimento ou uma explicação sobre a perda que parecia servir de algum conforto.

Houve três casos em que os usuários procuraram o plantão a partir de uma tentativa de suicídio. As dificuldades em lidar com a ansiedade também foram muito mencionadas. Às vezes os usuários nomeiam como ansiedade vários tipos de sofrimento que escapam ao controle, afetos que intimidam e geram mal estar. A mobilização dos usuários em tentarem refletir sobre formas de agir em determinadas relações, a busca de entender as



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

próprias escolhas relacionais e a reflexão sobre os próprios erros nas relações familiares foram fatores que produziram uma importante motivação para o engajamento na interação clínica. Houve uma busca dos plantões com usuários mobilizados em entender a própria identidade como, por exemplo, uma usuária que reflete: “Porque gosto de me relacionar com gente doida?” Outro usuário que tinha diagnóstico de esquizofrenia declarou que estava muito confuso tentando responder à pergunta “Quem sou eu?”.

A equipe de extensão constatou que existe uma procura muito singular que é a busca do usuário de uma interlocução para relatar sua história de vida. Ao contrário do esperado na clínica psicológica tradicional, que seria a busca por resolver um problema específico, muitos usuários buscavam o espaço clínico para contarem sobre suas trajetórias de vida, suas habilidades profissionais, suas estratégias de sobrevivência nas ruas. Enfim, buscando um reconhecimento e uma valorização como sujeitos, diferentemente do que ocorre nos outros espaços sociais onde são tratados com descrédito. Parecem buscar uma nova relação de valorização com pessoas de outras classes sociais. Os plantonistas buscaram se distanciar de uma clínica psicológica tradicional, normativa e corretiva, que busca curar os sintomas ou adaptar o sujeito à sociedade, corrigindo as subjetividades desviantes (DUTRA, 2004). Muitas vezes, nas divulgações do plantão, dissemos que não estamos lá para consertar ninguém, mas apenas para estar com eles. A ideia era se afastar da clínica corretiva/normativa e estar disponível para o encontro com a alteridade, se abrindo para as múltiplas formas de organização subjetivas (HUNING; GUARESCHI, 2005). Além de romper com a relação de tutela moralista ou de práticas higienistas que podem se dar no contato com sujeitos excluídos (PAULON; ROMAGNOLI, 2018).

#### **4.2 Fatores facilitadores presentes nos plantões psicológicos**

As condições facilitadoras presentes nos atendimentos referem-se a atitudes e intervenções dos plantonistas e a mobilização dos usuários como fatores que promoveram um espaço de promoção de saúde. A escuta clínica promoveu o alcance de novas perspectivas,



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

oportunidade de alívio, reconhecimento, aumento do cuidado de si, dentre outros fatores. Além disso, os usuários buscam o espaço do plantão não somente com a demanda de cuidar dos próprios sintomas, mas para refletir e repensar questões importantes, para pensar em seu lugar no mundo e sua posição nas relações interpessoais.

Os plantonistas buscavam interpretar algumas narrativas de vida dos usuários em termos positivos apontando que, mesmo em contextos adversos, existem presentes neles fatores como busca pelo crescimento, cultivo da esperança, força em perseguir objetivos, dentre outros. Esse tipo de intervenção além de poder contribuir para resgatar a dignidade, parece ter fortalecido o vínculo com os sujeitos. Por exemplo, um plantonista disse que admira a luta de um usuário para superar a dependência química, incentivando-o a permanecer no seu objetivo, e este responde que quer voltar ao plantão em outro momento para “mostrar sua vitória”. Em outro atendimento, um usuário relata vários episódios de humilhação que sofreu e que, mesmo assim, procura respeitar os outros. A plantonista diz que é admirável ele buscar não reproduzir as humilhações e ele diz que ninguém nunca havia dito isso a ele. Além disso, ele pediu para que a plantonista nunca esquecesse de sua história. O trabalho de promover um reconhecimento do usuário pode ser intervenção significativa na escuta de sujeitos que são alvo de humilhações e descrédito, que vivenciam um sofrimento ético-político. De acordo com Sawaia (2011), trata-se da dor de ser tratado como subalterno, sem valor, confinando pessoas excluídas ao imaginário da inutilidade.

Foram mapeadas interações nas quais o plantonista assume uma postura mais ativa, adotando intervenções que podem contribuir para que o usuário explore com mais profundidade suas próprias experiências. Por exemplo, houve um atendimento em que o usuário se apresentava como alguém respeitável, usando uma máscara social. A plantonista resolveu perguntar sobre suas relações familiares e o usuário passou a conversar de um modo mais intenso e emocionado ao falar da separação com a ex-mulher. Em algumas situações, o usuário buscava algum direcionamento – algum “conselho” -, momento em que o plantonista buscava guiá-lo para a responsabilização pela própria vida. Por outro lado, houve situações



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

em que o plantonista se absteve de confrontar o usuário, evitando apontar alguma idealização ou defesa porque percebeu alguma fragilidade nele.

Um usuário que compareceu muitas vezes aos plantões, tem o diagnóstico de esquizofrenia, trazendo narrativas de que é homem e mulher ao mesmo tempo, com discursos confusos e caóticos. Num dos atendimentos, ele chegou muito angustiado dizendo que estava pensando na pergunta “quem sou eu”. O plantonista tentou, então, auxiliá-lo a delimitar melhor seus processos de subjetivação, refletindo com ele sobre suas preferências sexuais e suas formas de relacionar com os outros. Houve uma situação em que a usuária se mostrava arrependida de seus erros nas relações familiares e a plantonista buscou amenizar sua culpa, tentando discriminar alguns aspectos que não pareciam ser de responsabilidade da usuária.

Em outras interações clínicas, o plantonista ajudou o cliente a encarar o sofrimento. Por exemplo, determinado cliente terminou uma relação amorosa tóxica e sem sentido e o plantonista disse que agora ele precisaria lidar com sentimentos de solidão e desamparo. Outro exemplo ocorreu em atendimentos nos quais o cliente narrou as dificuldades da abstinência de álcool e outras drogas, quando o plantonista buscava comunicar que existe um grande desafio em lidar com emoções que agora vêm à tona e que poderiam estar encobertas pela automedicação das drogas. Nesse caso, o plantonista se percebeu muito mobilizado em oferecer um suporte diante dos desafios que se apresentavam ao cliente, que parecia precisar ressignificar muitas experiências. As intervenções em que o plantonista buscava acolher o sofrimento do usuário representam importantes estratégias em atendimentos como o plantão psicológico. Foram codificadas muitas interações em que os plantonistas tentaram entender, validar e confirmar o sofrimento do usuário, abrindo um espaço para a expressão emocionada desse sofrimento. Através do acolhimento, o cliente pode sentir confiança para desenvolver novos olhares para si mesmo (BRESCHIGLIARI; JAFELICE, 2015).

O encontro transformador foi também produzido pela disponibilidade dos usuários. A abertura do usuário em explorar de forma mais profunda seu modo de ser no mundo também foi um importante catalisador. Um usuário que se apresentava de uma forma autoritária e ríspida, em determinado momento ficou em silêncio, se emocionou e perguntou



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

ao plantonista: “Você pode me ajudar a mudar?”. Parece que a disposição do usuário em abrir mão de alguma defesa ou máscara e lidar com a própria fragilidade, entrando em contato com zonas de falta de sentido e de vazio, permitia que o espaço clínico adquirisse uma tonalidade mais profunda diferente das relações sociais convencionais. O plantão psicológico é uma modalidade de intervenção que aprofunda a demanda psicológica trazida ao encontro, pois o cliente precisa se mobilizar para se apropriar subjetivamente de suas vivências, ou seja, precisa se implicar no seu sofrimento (PERCHES; CURY, 2013).

O espaço da supervisão e a psicoterapia dos plantonistas foram apontados como fatores que fortalecem o clínico diante dos impasses. Durante a escuta do relato do cliente, lembravam de algum aspecto do trabalho clínico que foi discutido na supervisão e essa reflexão fornecia uma sensação de segurança. Por exemplo, quando um cliente que retornou ao plantão algumas vezes, trazendo um discurso repetitivo de suas queixas, a plantonista se lembrou que na supervisão foi discutido que a repetição é constitutiva do trabalho clínico. Ela também refletiu sobre as vezes em que seu discurso foi repetitivo na sua própria psicoterapia. A atitude da inversão de papéis, característica da metodologia do Psicodrama e que é muito problematizada nas supervisões, ajudou um plantonista a interromper uma atitude de julgamento e pensar na perspectiva dos usuários. O plantonista relatou se sentir desanimado com a falta de procura do plantão em um determinado dia, mas, quando pensou na perspectiva deles, refletiu que nem sempre estamos mobilizados para buscar um atendimento psicológico. O estudo da literatura especializada também foi um fator apontado pelos plantonistas como facilitador para a realização dos atendimentos. Diante do material emergente do cliente, recapitular alguns conceitos estudados pode ajudar a lidar com a complexidade dos discursos emocionados trazidos para a relação terapêutica. A retomada das teorias e a construção da singularidade do plantonista através da supervisão e da própria psicoterapia, são canais potentes para transformar as formas tradicionais de atendimento clínico (PAPARELLI; NOGUEIRA-MARTINS, 2007).

O plantão psicológico pode ser um espaço fértil de reflexão sobre as relações interpessoais, questões existenciais e sociais. A imersão no espaço clínico trabalhando com a



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

alteridade disparou reflexões significativas também nos plantonistas. Pode-se dizer, então, que o plantão é um espaço de reflexão sobre os próprios processos de subjetivação. Os plantonistas tentaram contribuir para que os usuários ampliassem a visão da própria experiência. Uma usuária que contava sobre seu companheiro disse que o considerava como doente por ele assediar sexualmente algumas mulheres. O plantonista, então, disse que talvez isso não fosse uma doença ou algo que tivesse a ver com atração sexual, mas que era mais relacionado com uma questão de poder, de dominar outra pessoa. Ajudar a pensar em outras perspectivas é uma função importante do plantonista/terapeuta.

A busca dos plantões para refletir e repensar questões sobre a própria vida foi algo significativo. Talvez nem sempre a busca tivesse sido direcionada para as reflexões, mas houve um redirecionamento durante o atendimento que proporcionou uma abertura reflexiva. Pode-se dizer que os plantões contribuíram para um olhar mais ampliado do usuário em relação a si mesmo. Como, por exemplo, um usuário que disse que saía diferente ao final do atendimento, que esse trouxe novas reflexões e que o diagnóstico psiquiátrico que trazia já não contemplava mais a visão que tinha de si mesmo. No plantão psicológico busca-se o acolhimento da experiência do cliente, em vez de focar seu problema, promovendo uma ampliação da visão de si mesmo (MAHFOUD, 2012).

Um usuário que compareceu em algumas sessões após uma tentativa de suicídio, relatou que essa experiência dramática mudou a forma como ele percebe a vida e modificou sua maneira de pensar e agir. A tentativa de suicídio acabou se tornando uma ponte para que ele pudesse refletir sobre diversos aspectos, como relata a plantonista: “No decorrer dos encontros, conseguimos conversar e aprofundar diversos temas tais como: relacionamento com familiares, dificuldade de expressar sentimentos, sua timidez, perspectivas de vida futura”. Uma plantonista relata sobre um usuário que se dizia muito ansioso: “Nenhuma solução foi dada como ele desejava durante toda a sessão, porém o eco de suas palavras o incomodou”.

O plantão psicológico é um espaço de reflexão e não de cura de sintomas. Seria uma outra clínica que busca a promoção da saúde. Uma plantonista descreveu a reação de um



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

usuário sobre isso: “Ao final, ele me falou da forma que eu olhava para ele. Disse que eu olhava no fundo da sua alma. Perguntei se isso o incomodava e ele disse que não, que era bom, que o fazia pensar”. A equipe de plantonista teve como diretriz a promoção da autonomia dos usuários, ou seja, o espaço clínico era um facilitador para que os próprios usuários escutassem a si mesmos e refletissem sobre novas possibilidades existenciais.

Os plantonistas obtiveram benefícios do ponto de vista pessoal ao estabelecerem um contato com outras referências existenciais. No exame dos diários de campo foi possível constatar que os plantões promoveram uma abertura perceptiva nos plantonistas. Houve reflexões sobre os dilemas das relações interpessoais, ou seja, a necessidade de agradar aos outros e preservar a própria singularidade ao mesmo tempo. Uma plantonista refletiu sobre a superficialidade de algumas relações que pode gerar um sentimento de solidão. Outra plantonista disse que nunca havia parado para pensar sobre o envelhecimento e suas limitações. O plantão psicológico instaura um espaço que favorece a experiência tanto do cliente como do plantonista, na medida em que este se coloca como alguém presente, disponível para ser afetado pelo encontro, não apenas como um detentor do conhecimento (REBOUÇAS; DUTRA, 2010).

A relação terapêutica é uma interação recíproca e não unilateral. Além de tentar contribuir com o cliente, o terapeuta também obtém benefícios pois, na medida em que se debruça sobre o discurso do outro emergem, no plantonista, processos reflexivos que ampliam sua percepção sobre a existência humana, sobre si mesmo e sobre o funcionamento da sociedade.

#### **4.3 Dificuldades, fracassos e desafios dos plantões**

O fazer clínico do plantonista/terapeuta também está atravessado por limitações pessoais, fracassos e incapacidades. A literatura especializada em psicologia clínica prescreve muitas atitudes ideais para o psicoterapeuta, o que promove uma idealização difícil de ser alcançada. Por exemplo, Zimerman (1997) aponta que o psicoterapeuta de grupo precisa ter amor às verdades, paciência, respeito, coerência, senso de ética, ser um modelo de



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

identificação, ter empatia, dentre outros aspectos. Logicamente que estes atributos são importantes, mas é necessário problematizar a sobrecarga de prescrições de qualidades que o terapeuta deveria possuir e as escassas reflexões sobre os momentos de impasses e sensações de impotência do terapeuta. Além disso, na literatura especializada, geralmente são relatados os casos clínicos bem sucedidos, aspecto que contribui para encobrir o trabalho clínico real, repleto de incertezas e sensações de incapacidade.

O trabalho real clínico revela que existem momentos em que o plantonista não sabe o que fazer. Houve momentos nos quais os plantonistas se sentiram incapazes momentaneamente de conduzir o atendimento: quando o cliente apresentava muita agitação e ansiedade e não conseguia refletir sobre a própria experiência, quando o cliente estava muito mobilizado e emocionado. Às vezes a experiência do plantonista pode ser opressora, como nesse relato: “Eu me senti incapaz e despreparado para atendê-la porque todo questionamento que eu fazia, ela só falava: ‘não sei’ Eu queria fugir dali e respirar, me senti muito sufocado com a presença dela”. Houve uma situação relatada na qual o plantonista não estava disponível para o contato com o outro no momento, ele “estava com a energia mais baixa”. Outro plantonista se cobrou por não ter conseguido ser empático com uma cliente e relatou ter se sentido muito frustrado. Ele parece ter sentido que não conseguiu ser um bom terapeuta.

Quando os clientes relatavam sofrimentos muito intensos, como a perda recente de um filho, por exemplo, os plantonistas sentiram uma sensação de incapacidade momentânea. Ou seja, a amplitude do sofrimento do cliente foi um fator de inibição da atuação dos plantonistas. “Ajudar alguém tão desesperado”, como relatou um plantonista parecia colocar um desafio de difícil manejo. Por exemplo, o relato de tentativas de suicídio e de pensamentos suicidas trouxe sentimentos intensos no plantonista: “Me senti tão impotente e com medo de que ela cometesse suicídio. Me doeu muito ver ela sofrer daquela maneira, eu não conseguia dar algum retorno para ela...” O trabalho clínico coloca o profissional em contato com a intensidade da vida, com a necessidade de aprender a lidar com as desestabilizações, suportar a angústia e estar atento às possibilidades de ressonância das vulnerabilidades (PAULON; ROMAGNOLI, 2018).



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

Uma plantonista relatou que se identificou com a ansiedade do cliente em querer respostas para seus vazios e escreveu:

Enquanto ele descrevia suas histórias ficava pensando no que falar, em qual resposta dar, talvez pela sua ânsia de obter uma resposta, assim como minha necessidade de ser sempre respondida quando estou ansiosa. Me vi tão parecida com o seu jeito de ser que fiquei incomodada diante de tal situação. Um espelho que refletia para mim a fuga de sentimentos e racionalização das situações vivenciadas. A sensação que tive é de estar me vendo de longe. Na minha ansiedade quis cobrir a falta do outro, a falta que há em mim.

Nem sempre foi produtivo o contato com o usuário alcoolizado, que às vezes se portava de modo mais agressivo e agitado. Uma plantonista relatou: “Este atendimento para mim foi bem complicado, o cheiro do álcool estava me deixando nervosa também e como ele estava muito nervoso, eu estava com um pouco de medo”. Às vezes, a fala do usuário era de difícil compreensão por causa do estado de embriaguez, como descreve outra plantonista: “Foi complicado me colocar no lugar dele, e em nenhum momento conseguimos trabalhar com ele. Às vezes ele não conseguia concluir nem o raciocínio”. Geralmente, os serviços de saúde mental optam por não atenderem pessoas alcoolizadas. A equipe resolveu acolher estes casos, como via para acolher diferentes formas de estar no mundo. A ideia era estar aberto ao encontro em territórios desconhecidos, entendendo que a embriaguez é um estado comum para a população de rua (SILVA; CARVALHAES, 2016). Pode ser, ainda, uma forma de escapismo para toda uma classe social que se vê sem futuro (SOUZA, 2017).

Às vezes, os plantonistas tinham que lidar com conteúdos repetitivos. A equipe buscou acolher estas pessoas, refletindo que a repetição é intrínseca ao trabalho clínico. Posteriormente, a estratégia se revelou acertada. Num dos casos, houve mudanças inesperadas e a emergência de conteúdos novos. Novas formas de se posicionar e utilizar o espaço que exigiram flexibilidade e abertura por parte dos plantonistas. Houve um caso relatado em que a dificuldade para falar estava ligada ao sofrimento envolvido no tema, como em um atendimento em que o usuário relatava que cometeu homicídio e ficou muito tempo preso

Um plantonista relatou que se sentiu muito incomodado com a maneira autoritária do usuário e que este até tentou desvalorizar o espaço terapêutico. Outro



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

plantonista escreveu que se sentiu muito irritado com a forma de comunicação de deboche e cinismo de um usuário. Uma plantonista sentiu mal estar com um usuário que parecia ser indiferente a tudo. Esse mesmo usuário despertou uma sensação de raiva na plantonista quando falou sobre seus relacionamentos amorosos nos quais tratava sempre a mulher como um objeto sem importância. Outro plantonista ficou bastante incomodado com uma possível manipulação de um usuário, que pareceu relatar muitos episódios sofridos com a intenção de que o plantonista o ajudasse a conseguir uma passagem para outra cidade. Um plantonista expressou ter ficado bastante impactado e, em alguns momentos da sessão, com medo e vulnerável quando esteve com um usuário que relatou ter cometido parricídio e outros comportamentos violentos sempre com um sorriso no rosto. O plantão psicológico convoca o terapeuta a uma abertura às perspectivas que o cliente escolhe ou que pode no momento adotar, mesmo que a forma com a qual o cliente se apresenta seja desagradável ou incômoda (MAHFOUD, 2012).

Uma grande dificuldade que se apresentou foram tentativas de sedução do usuário. Alguns usuários tentaram desviar a configuração clínica para tentar seduzir os plantonistas. Um usuário disse que a plantonista era bonita e que aquela conversa era um “encontro”. Outro usuário pegou a mão do plantonista e colocou-a em seu rosto, conforme o relato: “Ao encerrar o atendimento, aconteceu algo constrangedor, quando estendi minha mão para cumprimentá-lo, ele agarrou minha mão e levou em seu rosto e se acariciou com a minha mão. Foi uma mistura de nojo, repulsa, medo; eu queria sair correndo o mais rápido possível”. Incômodo, raiva e repulsa foram algumas das reações dos plantonistas. Uma plantonista escreveu: “Me senti um pouco coagida com os elogios, afinal, não esperava isso no momento de atendimento”. Uma plantonista ficou tão incomodada com a sedução de um usuário que interrompeu o atendimento e o encerrou, pedindo ao usuário que se retirasse.

O desconhecimento ou a descrença no atendimento psicológico pode ter criado algumas dificuldades, como relata uma plantonista: “Procurou o plantão psicológico sem ter motivos, disse que não acredita em ‘conversinhas de psicólogo’, que a única pessoa que pode ajudar as outras pessoas é Deus”. A falta de confiança no plantão pode representar uma falta



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

geral de confiança do usuário como relata uma plantonista: “Percebi que R. realmente não confia em ninguém, nem mesmo em mim, pois ficava me desafiando o tempo todo”. Um usuário parecia querer testar o plantonista, se expressando o tempo todo com ideias de teóricos da Filosofia, o que gerou insegurança no plantonista: “Percebi que durante o atendimento eu me sentia avaliado pelo meu cliente sobre os meus conhecimentos teóricos”. É preciso lembrar que existe uma situação de encontro de classes sociais na prática clínica aqui relatada, dado que os plantonistas são universitários de classe média. Os usuários dos plantões pertencem a uma classe condenada que sempre sofreu desprezo e humilhações de pessoas das outras classes e o receio de que isso pudesse se reproduzir naquele espaço pode ter atravessado os encontros (SOUZA, 2017).

Houve muitos episódios em que os clientes sentiram dificuldade em relatar a própria experiência espontaneamente. Os plantonistas relataram ter tido muitas dificuldades para estabelecer um vínculo terapêutico. Dos atendimentos relatados, houve três nos quais o próprio cliente ficou durante boa parte do tempo pedindo ao plantonista para fazer perguntas para ele. Em outros casos, o plantonista indagava algo e o cliente respondia com poucas palavras, sem explorar com mais detalhes a própria experiência, como relata uma plantonista: “Foi um atendimento bem rápido pois P. é de poucas palavras, e às vezes parece mesmo estar sem rumo, falava comigo e a impressão que tinha era que estava distante de mim”. Alguns clientes se diziam tímidos para falar de si e outros pareciam ter dificuldade em se expressar por ter uma vida de isolamento. O esforço para acessar a história do cliente trouxe cansaço ao final do atendimento. Houve um caso relatado em que a dificuldade para falar estava ligada ao sofrimento envolvido no tema, como em um atendimento em que o cliente relatava que cometeu homicídio e ficou muito tempo preso. Geralmente, as pessoas marginalizadas são sujeitos a quem não se autoriza a palavra, não têm voz. As mensagens de rebaixamento diante das humilhações sociais vividas se presentificaram nos plantões com a manifestação no discurso de uma falta de poder sobre a própria vida (DELFIN; ALMEIDA; IMBRIZI, 2017).

Portanto, as dificuldades e bloqueios surgidos nos plantões têm a ver com a complexidade do fazer clínico que convoca o terapeuta a estar presente com seu corpo e seus



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

afetos no encontro com o imprevisível que a alteridade traz. Além disso, as dificuldades surgidas podem ter se dado também no encontro com miséria e com a desigualdade social, pois a Psicologia tradicionalmente não parece estar preparada para lidar com a questão da realidade extremamente desigual da sociedade brasileira.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente trabalho interessa-se em questionar se a mera aplicação de teorias importadas de outros contextos socioeconômicos conseguem guiar o profissional em contato com tipos de sofrimento frutos de desigualdades e exclusão social. Quais os critérios para se saber se um atendimento traz contribuições para a clientela? Há um esforço dos pesquisadores em Psicologia clínica em mapear os indicadores de um atendimento clínico fluído e produtivo (STRICKER; GOLD, 2005). Alguns exemplos importantes são: (a) a recuperação da esperança, do moral e da sensação de controle do cliente para combater seu estado de desmoralização; (b) o envolvimento e a colaboração do cliente na exploração de sua estrutura pessoal de referência; (c) a aquisição e prática de novos comportamentos; (d) a oportunidade de catarse ou alívio; (e) a ressignificação do sofrimento e (f) mudanças de percepção e alcance de novas perspectivas (LEMMENS; RIDDER; LIESHOUT, 1994). Espera-se que o terapeuta guie o cliente para novas perspectivas, possua genuíno compromisso em querer ajudar o cliente expressos no calor pessoal e no acolhimento (STILES; SHAPIRO; ELLIOTTI, 1986). Estes indicadores contemplam o que ocorre na escuta clínica com pessoas excluídas? A escuta, o acolhimento e a ressignificação da experiência são estratégias clínicas válidas para as intervenções com este público? Ou novas intervenções precisam ser criadas para que o encontro clínico seja um espaço de promoção de saúde? Percebemos que na nossa prática clínica com sujeitos marginalizados é fundamental a instauração de um campo afetivo em que eles se sintam percebidos com pessoas dignas e recebem reconhecimento por suas habilidades, por suas histórias e pelas suas potências. Talvez outros indicadores de eficácia no atendimento clínico possam emergir para a elaboração de novos fatores terapêuticos



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

diferentes dos fatores herdados da psicoterapia processual, exercida com segmentos sociais que estão menos expostos à situações de humilhação e discriminação.

## REFERÊNCIAS

BRESCHIGLIARI, J. O. e JAFELICE, G. T. plantão psicológico: Ficções e Reflexões. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 35, n. 1, p. 225-237, 2015.

CONTRO, L. **Nos jardins do Psicodrama**: entre o individual e o coletivo contemporâneo. Campinas, Editora Alínea, 2004.

Contro, L. **Psicossociologia crítica**: a intervenção psicodramática. Curitiba, Editora CRV, 2011.

CUKIER, R. **Psicodrama Bipessoal**. Sua técnica, seu terapeuta e seu paciente. São Paulo: Àgora, 1992.

DELFIN, L.; ALMEIDA, L. A. M. de; IMBRIZI, J. M. A rua como palco: arte e (in)visibilidade social. **Psicologia & Sociedade**, vol. 29, n. , p. 1-10, 2017.

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

FURIGO, R. C. P. L. (2006). **plantão psicológico: uma análise da contribuição junguiana para a atenção psicológica na área da saúde**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.

FURIGO, R. C. P. L et. al. plantão psicológico: uma prática que se consolida. **Boletim de Psicologia**, vol. 58, n. 129, p. 185-192, 2008.

HUNING, S. M e GUARESCHI, N. F. Problematizações das práticas psi: articulações com o pensamento foucaultiano, **Athenea Digital**, Barcelona: vol. 8, n. 1, p. 95-108, 2005.

LEMMENS, F., RIDDER, D. De, & LIESHOUT, P. Van. (1994). The Integration of Psychotherapy : Goal or Utopia ?, **Journal of Contemporary Psychotherapy**, vol. 24, n. 4, p. 245–257, 1994.

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

MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1975.



**Volume, 15, número, 1, ano 2019.**

PAPARELLI, R. B. e NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. Psicólogos em formação: vivências e demandas em plantão psicológico. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 27, n. 1, p. 64-79, 2007.

PAULON, S. M. e ROMAGNOLI, R. C. Quando a Vulnerabilidade se faz Potência. **Interação em Psicologia**, v. 22, n. 1, 2018. No prelo.

PERCHES, T. H. .P, e CURY, V. E. plantão psicológico em hospital e o processo de mudança psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 29, n.3, p. 313-320, 2013.

REBOUCAS, M. S. S e DUTRA, E. plantão psicológico: uma prática clínica da contemporaneidade. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 16, n. 1, p. 19-28, 2010 .

SAWAIA, B. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2011.

SILVA, R. B e CARVALHAES, F. F. Psicologia e Políticas Públicas: impasses e reinvenções. **Psicologia e Sociedade**, vol. 28, n. 2, p. 247-256, 2016.

SOUZA, J. **A elite do atraso: da escravidão à Lava Jato**. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

STILES, W. B., SHAPIRO, D. e ELLIOT, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? **The American psychologist**, vol. 41, n. 2, p. 165–80, 1986.

StTRICKER, G. e GOLD, J. Assimilative Psychodynamic Psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds), **Handbook of psychotherapy integration** (2nd ed.) (p. 221-240). Oxford series in clinical psychology, New York, NY, US: Oxford University Press, 2005.

VIEIRA, E. M. e BORIS, G. D. J. B. O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 12, n. 3, p. 883-896, 2012.

ZIMERMAN, D. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.