



## Plantão Psicológico Online em Tempos de Pandemia: Um Relato de Experiência

### *Online Psychological Duty in Times of Pandemic: An Experience Report*

Ana Ângela Catharina Gontijo e Barcellos<sup>1</sup>

Marcela Luiza Lopes Ferreira<sup>2</sup>

Mayra de Aquino Mendes Santos<sup>3</sup>

César Rota Júnior<sup>4</sup>

**Resumo:** O mundo enfrenta hoje um inimigo comum e invisível, o novo Coronavírus, agente causador da COVID-19, configurando-se um cenário de inúmeras mudanças e incertezas. O presente relato de experiência tem como objeto apresentação e discussão das vivências de um projeto de Plantão Psicológico idealizado e desenvolvido por um grupo de psicólogas no norte de Minas Gerais, de maneira voluntária e online. A gênese desse projeto parte da inquietação e preocupação de profissionais da psicologia, em um cenário de crise e instabilidade oriundo da pandemia, com reais mudanças estruturais na sociedade, em todos os âmbitos e com desdobramentos para a saúde mental da população. Objetivamos elucidar a importância do plantão psicológico como aparato em momento de crise e contribuições da Logoterapia e Análise Existencial na condução dos atendimentos. Através do método de análise quantitativa dos atendimentos efetuados, buscou-se apresentar o perfil dos usuários do serviço, embasada em revisão teórica acerca dos conceitos fundamentais sobre plantão psicológico e logoterapia, ressaltamos que o projeto tem se efetivado como espaço de acolhimento e cuidado para quem o solicite. Concluímos que essa modalidade configura-se como importante mecanismo de suporte e transformador de realidade e combate a crises de urgência e emergências emocionais.

**Palavras-chave:** Plantão Psicológico; Saúde Mental; Escuta Clínica; COVID-19.

<sup>1</sup> Psicóloga, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). Minas Gerais. Brasil. ✉ [anacatharinabarcellos@gmail.com](mailto:anacatharinabarcellos@gmail.com).  <https://orcid.org/0000-0002-4430-2583>

<sup>2</sup> Psicóloga, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). Minas Gerais. Brasil. ✉ [marcelalopesferreira@hotmail.com.br](mailto:marcelalopesferreira@hotmail.com.br).  <http://orcid.org/0000-0001-7993-5068>.

<sup>3</sup> Psicóloga, Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). Minas Gerais. Brasil. ✉ [mayrinhaaquino@yahoo.com.br](mailto:mayrinhaaquino@yahoo.com.br).  <http://orcid.org/0000-0001-8207-641X>.

<sup>4</sup> Doutor em Educação (FAE/UFMG). Professor do Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC). Minas Gerais. Brasil. ✉ [cesarota@yahoo.com.br](mailto:cesarota@yahoo.com.br).  <https://orcid.org/0000-0002-6346-3972>

Recebido em	Aceito em	Publicado em
12/10/2020	16/12/2020	31/12/2020

**Abstract:** The world today faces a common and invisible enemy, the new Coronavirus, the causative agent of COVID-19, setting up a scenario of many changes and uncertainties. This experience report has the object the presentation and discussion of the experiences of a project of Psychological Duty idealized and developed by a group of psychologists in the north of Minas Gerais, voluntarily and online. The genesis of this project starts from the anxiety and concern as professionals of psychology, in a scenario of crisis and instability arising from the pandemic, with real structural changes in society, in all spheres and with consequences for the mental health of the population. We aim to elucidate the importance of the psychological duty as an apparatus in times of crisis and contributions from the Logotherapy and Existential Analysis in conducting care. By a quantitative analysis, are presented the profile of the service users, based on a theoretical review about the fundamental concepts on psychological duty and logotherapy, we emphasize that the project has been implemented as a care space for those who request it. We conclude that this modality is configured as an important support mechanism that transforms reality and combats urgent crises and emotional emergencies.

**Keywords:** Psychological duty; Mental health; Clinical Listening; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

A possibilidade de atendimentos psicológicos por meio de tecnologias de informação e comunicação foi uma das modalidades regulamentadas como aparato de atuação do psicólogo a partir da Resolução nº 11/2018.<sup>1</sup> Nesta Resolução, o Art.6º veta a viabilidade de atendimento a pessoas e grupos em situação de urgência e emergência pelos meios tecnológicos, orientando que a prestação desse serviço deva ser realizada por profissionais e equipes de forma presencial.

Entretanto, no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), configurando-a como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o que progrediu para a configuração de Pandemia em 11 de março de 2020.<sup>2</sup>

O mundo viu-se diante de uma realidade sem precedentes, uma vez que até então a orientação máxima, para combater essa doença e a disseminação do vírus proposta pela OMS, foi o uso de máscaras, atitudes higiênicas preventivas como: lavar as mãos e posterior uso de álcool em gel e, por fim, isolamento social, atentando-se para o menor contato físico possível de pessoas, evitando aglomerações.<sup>3</sup>

Diante do novo cenário instituído, neste ano de 2020, e as necessidades urgentes, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), na data de 26 de março, ampliou e flexibilizou as

formas de atendimento psicológico, como por exemplo, a isenção temporária do cadastro e-Psi, registro obrigatório aos profissionais que realizam atendimentos *online*, para os meses de março e abril. Sendo assim, psicólogos poderiam iniciar o seu trabalho sem a confirmação e aceitação do cadastro na plataforma.<sup>4</sup> Na mesma trilha, em resposta às novas demandas e compromisso com a atuação dos psicólogos, o Conselho Federal de Psicologia, poucos dias antes, em 21 de março de 2020, já publicava uma Nota Orientativa às (aos) psicólogas (os) a respeito dos trabalhos voluntários e publicidade em psicologia, diante da pandemia do novo Coronavírus.<sup>5</sup>

Com estas orientações e definições, o CFP atestou a necessidade dos profissionais ofertarem cuidados psicológicos para a sociedade a partir de novas estratégias, especialmente às pessoas em condição de vulnerabilidade social, o que possibilitou a oferta de atendimentos psicológicos que ultrapassam os contornos e a metodologia tradicional do *setting* terapêutico clínico, incluindo a metodologia do Plantão Psicológico. Esse Plantão Psicológico ampliou a visão diante dos acontecimentos atuais, favorecendo e fortalecendo o acesso da população aos atendimentos, na modalidade *online*, sendo o Plantão Psicológico uma modalidade útil, que abarca e responde, de maneira acolhedora e pontual, às demandas que se apresentam em tal contexto.

O plantão é pensado e praticado, basicamente, como um modo de acolher e responder a demanda por ajuda psicológica à medida que o profissional psicólogo se dispõe a quem o procura, ofertando um tempo e um espaço de escuta aberta à diversidade e à pluralidade destas demandas, sendo assim um suporte psicológico de forma imediata para possíveis respostas emocionais ou de qualquer outra ordem, que possam surgir diante ao novo cenário desconhecido.<sup>6</sup>

Faz-se necessário o esclarecimento de que a Psicologia Clínica se configura como campo de atuação do profissional psicólogo, expresso por processos de investigação ímpares e singulares, em que um dos possíveis frutos é a produção de conhecimentos específicos a respeito do sujeito acompanhado, abrangendo diferentes modalidades de trabalho, incluindo o Plantão Psicológico.<sup>7</sup> Assim, o Plantão Psicológico se origina no final da década de 1970, oriundo do Serviço de Aconselhamento Psicológico que era prestado na Universidade de São Paulo (USP).<sup>8</sup>

Apenas a partir dos anos de 1990, o Plantão foi distinguido da Psicoterapia, como um recurso próprio de atenção psicológica e tecnológica leve de promoção da saúde. Desta maneira, o plantão psicológico é um serviço que prioriza a demanda pontual do usuário, ou

seja, é uma oportunidade de acolhimento através da escuta qualificada, tendo por finalidade não somente a resolução, mas, para além, uma maior compreensão do seu sofrimento e suas dores.<sup>9</sup>

Cabe salientar que a eficácia do serviço prestado não utiliza como critério o grau de resolubilidade do problema, [...] mas sim a pessoa, compreendida como um todo que se revela em suas formas características de expressão, matizes de comportamento, atitudes e emoções, visando conferir-lhe autonomia.<sup>10</sup>

Ainda sobre a importância e diferencial do atendimento feito dentro do Plantão Psicológico, temos que:

[...] o momento de pedido de ajuda pode ser ocasião de tomada de posição diante de seu mal estar, portanto momento em que a pessoa se move realmente como sujeito. Momento precioso que solicita dos profissionais a coragem de condicionar nossa estrutura de atendimento ao movimento efetivo das pessoas.<sup>11</sup>

Neste ínterim, considerando as experiências vivenciadas durante o período da pandemia, os desejos latentes de ajudar de maneira assertiva e o compromisso social da profissão, surge o Projeto de Plantão Psicológico na configuração *online*. Pensado e organizado por um grupo de psicólogas voluntárias, devidamente cadastradas no Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais, como resposta ética às demandas sociais e emocionais de quem se encontra em situação de vulnerabilidade emocional. Possibilidade esta atestada por Tassinari<sup>9</sup>, ao apresentar que os participantes dos atendimentos relatam que os frutos de terem passado pelo Plantão são “resultados positivos como diminuição da tensão, um momento e oportunidade para expressarem suas dores, significá-las e cuidarem de si” (p. 13). Esse novo caminho do fazer psicológico, atrelou-se aos desafios que já são enfrentados na prática do plantão, como a abertura ao imprevisto que trazem os atendimentos, as densidades dos casos, os enfrentamentos dos desafios da prontidão, da clareza no processo presente.<sup>11</sup>

O Plantão Psicológico tem sua gênese à luz dos conceitos de aconselhamento psicológico, da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), e não menos importante compreende-se que na prática, o enfoque assumido pelo plantonista é a experiência do cliente e não o seu problema. Desta forma, as demandas alcançadas dentro do atendimento serão maiores, pois, o referencial será o do próprio usuário (MAHFOUD, 2012). Somado a esse conceito basilar, foi possível visualizar um “casamento” com a abordagem que nos

norteia, que é a escola psicoterápica Logoterapia, fundada pelo psiquiatra austríaco Viktor Emil Frankl, como melhor estratégia de intervenção e de atuação em momentos desafiadores.

Em termos epistemológicos, a ACP se fundamenta na perspectiva humanista. O termo ACP, cunhado por Carl Rogers, se apresenta como referência base para a prática aqui descrita, que surge como resposta, no século XX, aos modelos e práticas vigentes em tempos iniciais da prática da psicologia - comportamentalismo e psicanálise.<sup>13</sup>

[...] uma forma diversa de encarar a pessoa que pede ajuda e a relação terapêutica/cliente [...] contrastando com a ideia que reduz o Homem a uma existência fatalmente determinada. Carl Rogers vê o ser humano como inerentemente dotado de liberdade e de poder de escolha [...] Rogers mantém a firme convicção de que o ser humano mantém, em algum grau, capacidade para não se limitar a reagir aos acontecimentos e a ser por eles conduzido. Pode, ainda assim, ser um agente criativo na realidade que o rodeia.<sup>13</sup>

Ao lançar mão dos conceitos da ACP nos atendimentos, compreendemos que possibilitamos ao sujeito a escuta de si mesmo, o reconhecimento e identificação de seus próprios sentimentos e possibilidades. É neste ouvir de forma atenciosa, não diretiva e centrada no cliente que disponibilizamos ao outro esse espaço de interlocução sem que seja de atendimento sistemático e prolongado.<sup>12</sup>

A fim de integralizar, a Logoterapia, criada por Viktor Emil Frankl, de cunho humanista existencial, surge como a terceira escola vienense de forma opositora à psicanálise de Freud e psicologia individual de Adler, apresentando conceitos como liberdade e responsabilidade diante a vida e seus intempéries. Frankl fica na história da psiquiatria como o médico da doença do século XX. Após ter passado por quatro campos de concentração na Segunda Guerra Mundial, ratificou sua teoria enriquecida pelo *experimentum crucis*. Ao contrário do que se supões leigamente que a Logoterapia tenha surgido nos campos de concentração.

*Logos* significa sentido, terapia através do sentido, a cura através do significado. Em suma, cuidar do vácuo existencial dos tempos modernos, ajudando o sujeito a afinar sua consciência, corroborando a descobrir em si mesmos o mais valioso significado da sua vida única, irrepetível e singular, ainda que, nas condições desprovidas de valor ou circunstâncias trágicas. “Ajudar a encontrarem a valentia de aceitar a responsabilidade de um viver humano entre os homens”.<sup>14</sup>

O axioma que rege a Logoterapia, e que por conseguinte será norteador juntamente aos preceitos basilares na condução dos atendimentos no Plantão é que a vida

sempre tem um sentido e dizer sim a vida apesar de todos os aspectos trágicos humanos. O homem só se realiza na busca pelo sentido em sua vida, sendo ele “único e irrepetível”, para cada homem, em uma situação concreta, já que a realidade se mostra de maneira peculiar e particular a cada situação, aceitando a responsabilidade de suas escolhas diante as contingências da vida.<sup>15</sup> Assim, para Frankl<sup>16</sup>, a vida é sofrimento, e sobreviver é encontrar significado na dor. Se por algum modo existe propósito na vida, deve-se haver também um significado na morte e na dor. Com isso ele nos diz sobre a tríade trágica ao qual em nossa existência humana não estamos livres: dor, morte e culpa.

Desta forma, a partir deste referencial teórico-metodológico, da ACP e logoterapia, desenvolveu-se a experiência do plantão psicológico *online*, não apenas por entendê-lo como raiz histórica da prática do plantão, mas também por permitir uma dimensão valorativa fundamental em tempos de incerteza: a do acolhimento do sujeito naquilo que lhe causa sofrimento.

## MÉTODO

A configuração inicial para a realização de prestação do serviço foi idealizada e inicializada por um grupo de oito psicólogas voluntárias, que no decorrer do tempo foi se reestruturando e tomando novas formas com a saída de algumas integrantes e entrada de outras, diante as demandas que foram se apresentando para o serviço e em suas vidas pessoais. Atualmente o serviço dispõe de seis plantonistas. Apesar dessa diversificação, esse relato de experiência parte do desejo e vivência de três integrantes.

Os dias de atendimento foram distribuídos inicialmente de segunda a sábado, e com as novas reconfigurações, viu-se necessário realinhar o quadro, sendo até a produção desse artigo, rearranjados de segunda a sexta, entre todas as profissionais do projeto, com horários determinados previamente. Os atendimentos se dão nos turnos da manhã, tarde e noite, sendo uma plantonista responsável por cada turno.

Vale ressaltar que devido ao novo cenário já analisado densamente, os atendimentos são realizados na modalidade *online*, e para tanto foi criada uma página na rede social Instagram, sendo por ele o primeiro contato de quem procura, e em seguida o solicitante é direcionado para a plataforma onde acontecerá o atendimento. Outra porta de

acesso para o serviço é através do e-mail, e para esses atendimentos, há uma plantonista responsável somente para essa modalidade.

Diante dessa nova estratégia de atendimento, os recursos que ofertamos aos usuários variam de maneira síncrona, como vídeo-chamadas e ligações, e também de forma assíncrona, por mensagens criptografadas e textos via e-mail, conforme definido na Resolução nº 11/2018, ao qual considera:

[...] meios tecnológicos de informação e comunicação são entendidos como sendo todas as mediações informacionais e comunicativas com acesso à Internet, por meio de televisão, aparelhos telefônicos, aparelhos conjugados ou híbridos, websites, aplicativos, plataformas digitais ou qualquer outro modo de interação que possa vir a ser implementado e que atenda ao objeto desta Resolução.<sup>1</sup>

É importante evidenciar que, mesmo diante da mudança de estratégias do modo de atendimento, o acolhimento segue calcado no respeito a todos os princípios éticos e normativos da profissão, como a disponibilidade para o atendimento e para receber quem chega ao serviço de plantão, respeito ao tempo do atendimento, como presencialmente variando de 35 à 45 minutos, podendo estender-se caso seja entendida a necessidade desta.

Também é respeitado o *setting* terapêutico, de forma que os atendimentos se dão em local reservado, por parte da plantonista. Haja vista a responsabilidade com o trabalho e suas demandas, elucidamos, no início de cada atendimento, que é preciso manter a perspectiva do cuidado e salientar com o usuário sobre a importância desse *setting*, ao passo que não é possível fornecê-lo de forma presencial. A preservação do espaço e tempo incide sobre as garantias fundamentais do Artigo 9º do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que discorre sobre o sigilo e a confidencialidade no atendimento que são garantidos não apenas nessa nova modalidade como em todas as outras ofertadas pela Psicologia.<sup>17</sup>

Ainda seguindo as orientações metodológicas do CFP<sup>18</sup>, para cada atendimento são confeccionados prontuários individuais, norteado pelo artigo 5º em que devem conter identificação do usuário, registro sucinto referente à assistência prestada, descrição e evolução do processo. Ressalta-se a contribuição do artigo 4º em que diz da obrigatoriedade desse documento ser mantido pelo período de cinco anos.

Conhecendo, portanto, a densa realidade que vivenciamos e a necessidade de enfrentamento neste momento, é compreensível computar os motivos de o Plantão Psicológico abarcar de forma mais eficiente esse contexto, e assim nos respaldar

teoricamente enquanto profissionais da Psicologia. Para tanto, foi preciso também uma revisão de literaturas sobre a prática de Plantão Psicológico, e suas particularidades.

Neste sentido, o presente texto apresenta dados, quantitativos e qualitativos, advindos dessa experiência. A fim de garantir o sigilo e a ética do trabalho, nenhuma informação pessoal foi utilizada. Como exposto, o grupo manteve registro dos atendimentos, o que permitiu uma descrição do perfil daqueles que procuraram pelo serviço, incluindo informações como sexo, faixa etária e principais demandas de atendimento, bem como a frequência de atendimentos/mês, do início do trabalho à primeira semana de setembro. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel®.

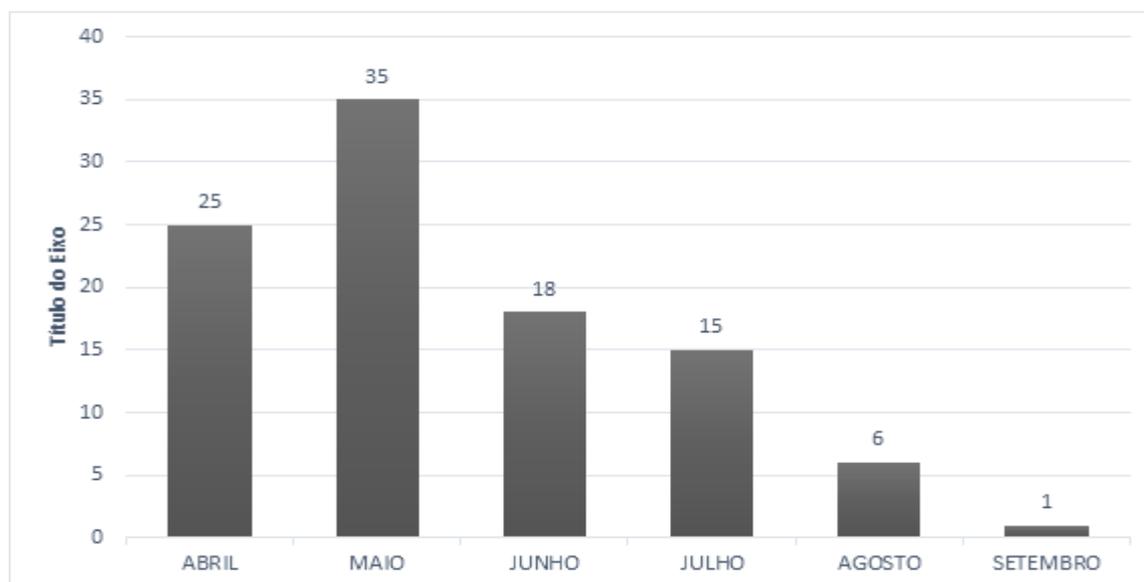
## **DISCUSSÃO E RESULTADOS**

Partindo dos pressupostos teórico-metodológicos sobre o plantão psicológico, o compreendemos como um serviço de acolhimento emergencial ao sujeito. É salutar que o plantonista tenha a percepção aguçada e refinada para compreender o que se apresenta pontual e/ou situacional, nas questões trazidas pelos usuários.

Por se tratar de um atendimento emergencial, é necessário pensar na flexibilidade e assertividade para o acolhimento. Usualmente, o sujeito poderá permanecer nos retornos ao plantão por até quatro encontros, podendo haver prorrogação, a depender da avaliação de cada caso, corroborando com as contribuições de Mahfoud<sup>11</sup>, ao dizer que o serviço não deve apresentar burocracias e somente boa recepção, de maneira que essa orientação não configure institucionalizada e/ou inflexível.

Assim, o Gráfico 1 apresenta os números de atendimentos referentes aos meses de abril à primeira semana de setembro de 2020, incluídos homens e mulheres:

**Gráfico 1:** Frequência de atendimentos, por mês.



Fonte: registro de atendimentos (2020).

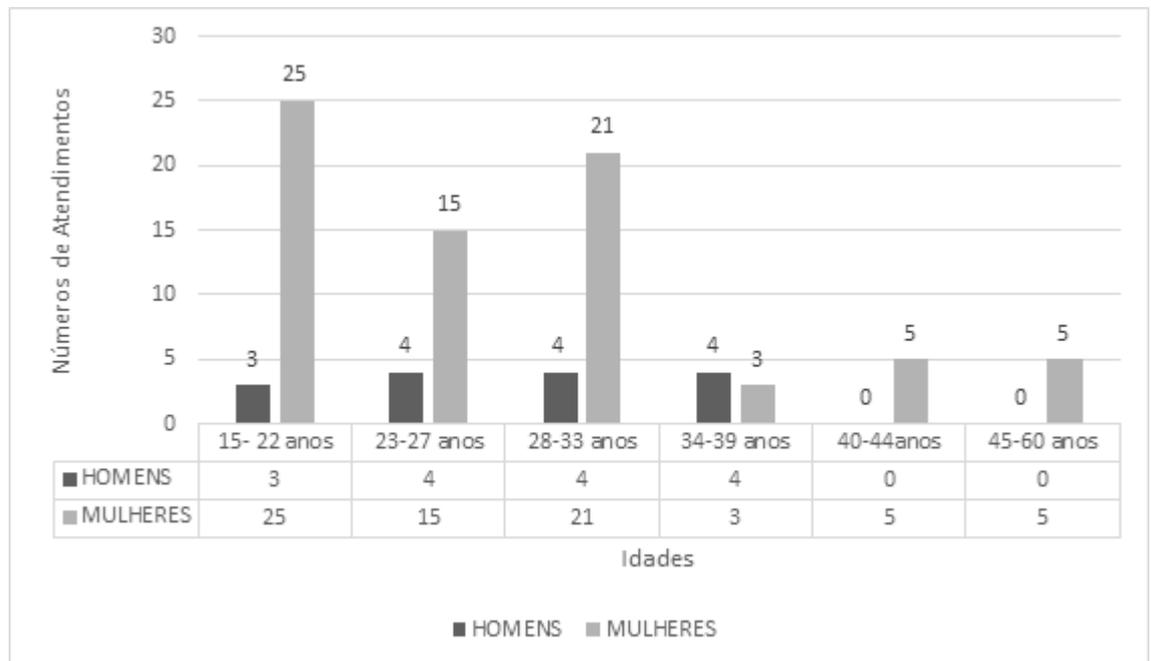
Notoriamente, o número de atendimentos nos dois primeiros meses, referentes ao início do projeto, se apresenta expressivo. Possível reflexo do impacto do início da pandemia e do isolamento social, sobre a nova realidade causada pela disseminação da COVID-19. Ao analisar esses dados à luz de um contexto desconhecido e com iminência de contaminação e evolução para o adoecimento e morte, podemos considerar a perspectiva do luto, ao qual o mundo adaptado se torna um mundo desadaptado. Parkes<sup>19</sup> contribui ao dizer que ao se olhar para a perda, precisamos compreender o processo de desajustamento. A perda de forma inesperada atinge o mundo adaptado, transformando uma realidade conhecida em desconhecida. Diante do exposto, é possível dizer de lutos que vão além da matéria viva. A pandemia corroborou para perda de empregos, ‘controle’ de situações cotidianas, fim de relacionamentos, e até rompimento de ‘zonas de conforto’ diversas, gerada por momentos de auto análise e verificação pessoal.

Ademais, foi possível considerar como essa nova realidade evidenciou temas existenciais como dor, morte e culpa; sendo consideradas como a tríade trágica. Segundo Frankl<sup>14</sup>, na existência humana há elementos inescapáveis que nos exigem um posicionamento diante a dor. Ainda nesse sentido, a morte e o medo apresentam-se, neste contexto, como algo sensivelmente mais próximo. A finitude coloca frente a questionamentos sobre o espaço em que ocupamos na vida do outro, reflexão sobre o nosso dever-ser, considerando o que fazemos com a nossa existência enquanto concreta.<sup>20</sup>

Outro dado importante apresentado no Gráfico 1, é a redução exponencial no número de atendimento nos meses que se seguiram, período concomitante à flexibilização do comércio, serviços e retorno de grande parte da população às ruas. A este dado, apontamos hipoteticamente, a dimensão de que o acesso a informações e às ações de saúde pública de divulgação de estratégias de controle epidemiológico de contenção da contaminação contribuíram para tal redução. Além disso, avaliamos também que, com o passar do tempo, o repentinamente desconhecido vai se tornando conhecido, o que tende a diminuir as manifestações afetivas e comportamentais negativas.

Em seguida, no Gráfico 2, apresentamos a frequência de atendimento por faixa etária entre homens e mulheres, bem como a discrepância entre os homens e mulheres que buscaram o atendimento. Considerando que o processo saúde-doença é uma construção social, e assim como em outros âmbitos, as relações que a sociedade estabelece entre gêneros contribui com as práticas relacionadas. Segundo Pinheiro et. al.<sup>21</sup>, tal construção social, em que temos os homens como mais objetivos, racionais e fortes, enquanto que as mulheres são tidas como mais vulneráveis, sensíveis a determinadas situações. Com isso, a busca pela procura de ajuda profissional da saúde, não somente em âmbito psicológico, como também em outras ramificações, aponta o cuidado predominante feminino. Diante análise dos atendimentos, foi possível entender como para os homens, de maneira geral, lançar mão do espaço do plantão ainda se apresenta como fraqueza e vergonha, em um palco social que apresenta o homem com maior habilidade para lidar com as intempéries.

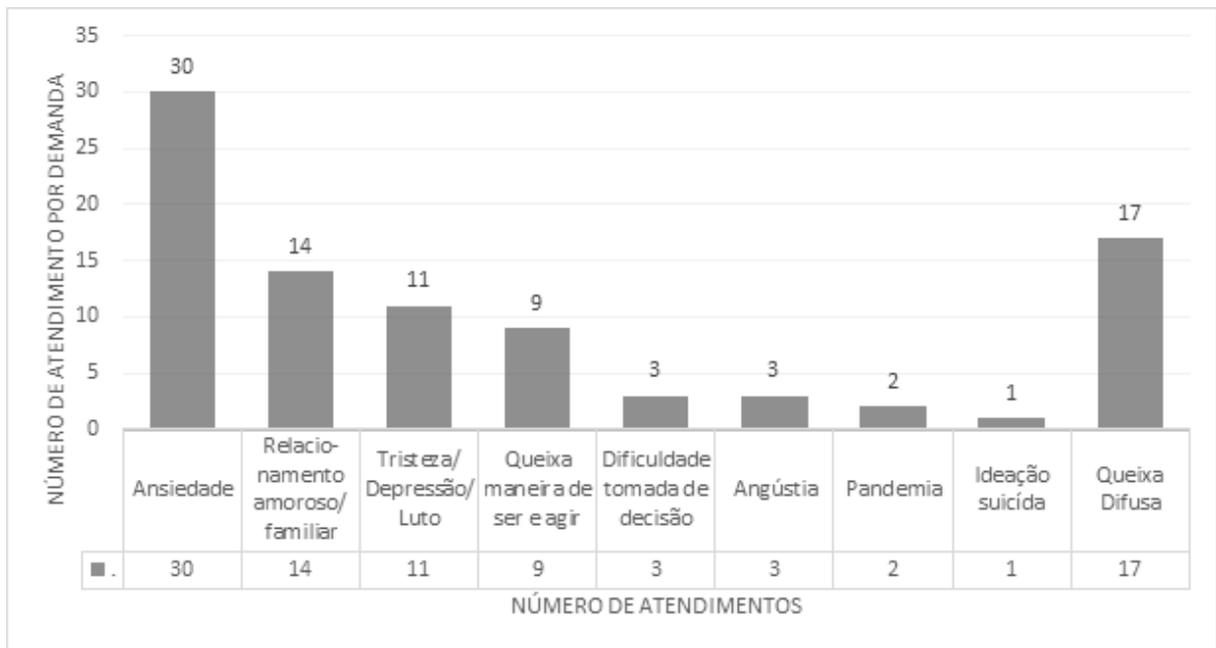
**Gráfico 2:** Frequência de atendimentos de homens e mulheres, por faixa etária.



Fonte: registro de atendimentos (2020).

Por fim, tem-se o Gráfico 3, referente ao quadro com o número total de atendimentos, como também, as demandas elaboradas partindo do referencial teórico de Mahfoud<sup>12</sup>. É importante ressaltar que para a escrita do relato de experiência, e maior clareza na discussão, algumas demandas foram agrupadas, ação que não interferiu na interpretação e análise dos dados.

**Gráfico 3:** Frequência de queixas apresentadas pelos atendidos no plantão psicológico.



Fonte: Registro de Atendimentos (2020)

Ao analisarmos o gráfico acima, é possível notar um predomínio da demanda oriunda por ansiedade, em detrimento às outras categorias. A ansiedade configura-se por um estado de tensão somado à sensações físicas por um perigo eminente.<sup>15</sup> Outro dado que chama a atenção, é o fato de que apenas dois atendimentos tiveram suas demandas associados diretamente ao momento de pandemia pelo novo Coronavírus. Levando à interpretação de que as motivações pela busca de ajuda são, na verdade, queixas e demandas já existentes que emergiram mediante esse novo cenário.

Esse acúmulo de demandas entre os sujeitos culminou para o alto número de demandas/queixas difusas, que são referentes aos atendimentos em que o usuário fez uso do serviço para desabafar e/ou compartilhar sentimentos e emoções amplos. Assim sendo, entende-se a pandemia, somada à quarentena proporcionou uma desaceleração da vida vivida possibilitando que os sujeitos olhassem para suas próprias experiências por um novo prisma, em que emergiu questões já existentes que se faziam latentes.

---

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto tem possibilitado a conexão e troca de experiências entre plantonistas e usuários, em grande extensão do território nacional, podendo ser visto como uma experiência valorosa e fértil, que em meio a um cenário social e econômico instável, possibilita uma forma de atendimento que abarca o momento presente de maneira ampla e útil, ofertando uma escuta atenta e empática, baseados na tendência ao desenvolvimento dos potenciais inerentes à existência humana. Foi possível notar que muitas urgências já puderam ser atendidas, muitos sujeitos escutados e acolhidos.

Por meio do Plantão Psicológico online, atestamos a necessidade e importância de, como profissionais, estarmos congruentes com nosso modo de ser, ético-profissional e pessoal, para que no encontro com o outro, a experiência da escuta seja autêntica e assertiva. Como plantonistas, incrementados pelas vivências pessoais e emocionais, tenhamos leveza e preparo frente momentos inesperados e desconhecidos, como este em que temos vivenciado, aos quais os sentimentos, emoções e questões existenciais que antes não latentes, emergem de forma intensificada.

Ainda que tenhamos efetuado um processo, e colhido resultados significativos, muito ainda é necessário trilhar. Esperamos que este relato traga contribuições para a comunidade científica como iniciativa a outras experiências. Construir caminhos em terra ainda desconhecida se apresenta como uma difícil tarefa, porém gratificante. Assim, entendemos o Plantão Psicológico online como nova possibilidade de olhar para a vida que se apresenta e um aliado a percorrer esses caminhos ainda intactos, na tentativa de construção e reconstrução de novos saberes e fazeres da psicologia.

## REFERÊNCIAS

- 1 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 11/2018, de 11 de maio de 2018**. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012, 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>. Acessado em: 23 de julho de 2020.
- 2 WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72**. Genebra: World Health Organization; 2020. Disponível em:

[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2).

- 3 ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **The Lancet**, v.395, n.10228, p.931–934, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext). Acessado em: 25 de julho de 2020.
- 4 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 04/20, de 26 de março de 2020**. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológico prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID19, 2020a. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid19?origin=instituicao>. Acessado em: 03 de agosto de 2020.
- 5 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Orientativa às(aos) Psicólogas(os): Trabalho Voluntário e Publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (COVID-19)**, 2020b. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/nota-orientativa-asaos-psicologasos-trabalho-voluntario-e-publicidade-em-psicologia-diante-do-coronavirus-covid-19/>. Acessado em: 03 de agosto de 2020.
- 6 SCHMIDT, M. L. S. Plantão Psicológico, universidade pública e política de saúde mental. **Estudos de Psicologia**. Campinas, vol. 21, no. 3, p. 173-192, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n3/v21n3a03.pdf>. Acessado em: 12 de abril de 2019.
- 7 SILVA, E. R. da. Psicologia clínica, um novo espetáculo: dimensões éticas e políticas. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 78-87, 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400009&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 03 de agosto de 2020.
- 8 ROSENTHAL, R. W. O Plantão de Psicólogos no Instituto *Sedes Sapientiae*: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: MAHFOUD, M; DRUMMOND, D.M; WOOD, J.K; BRANDÃO, J.M; ROSENTHAL, R.W; SILVA, R.O; CURY, V.E e CAUTELLA JUNIOR, W. **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2012.
- 9 TASSINARI, M. A., CORDEIRO, A. P. S., e DURANGE, W. T. (orgs.). **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. Curitiba: Editora CRV, 2013.
- 10 CURY, V. E. Plantão psicológico em clínica-escola. In: MAHFOUD, M; DRUMMOND, D.M; WOOD, J.K; BRANDÃO, J.M; ROSENTHAL, R.W; SILVA, R.O; CURY, V.E e CAUTELLA JUNIOR, W. **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2012, p. 119.
- 11 MAHFOUD, M. Desafios sempre renovados: plantão psicológico. In: TASSINARI, M. A., CORDEIRO, A. P. S., e DURANGE, W. T. (orgs.). **Revisitando o plantão psicológico centrado na pessoa**. Curitiba: Editora CRV, 2013, p. 35.

- 12 MAHFOUD, M. et al. **Plantão psicológico: novos horizontes**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2012.
- 13 SANTOS, C. B. Abordagem Centrada na Pessoa - Relação Terapêutica e Processo de Mudança. **Revista do serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca**, PsiLogos, v. 1, n. 2, p.18-23, 2004, p. 18.
- 14 FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**. São Paulo: Quadrante, 2019, p. 12.
- 15 AQUINO, T. A. **A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Emil Frankl**. São Paulo: Paulus, 2014.
- 16 FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2018.
- 17 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 10/2005, de 21 de julho de 2005**. Aprova o Código de Ética do Psicólogo. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acessado em: 12 de setembro de 2020.
- 18 CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 01/2009, de 30 de março de 2009**. Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos, 2009. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009\\_01.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf). Acessado em: 19 de julho de 2020.
- 19 PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus Editorial, 1998.
- 20 YALOM, I. D. **Psicoterapia Existencial**. Barcelona: Herder, 1984.
- 21 PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 02 de outubro de 2020.