

PLANTÃO PSICOLÓGICO E ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA: O ACOLHIMENTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Tatiana Maria Gomes da Silva¹

Sandra Maria de Araújo²

Gabriela Silva de Lima³

Rodrigo Felix Marinho⁴

RESUMO: A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) se difere das outras abordagens, principalmente, por não possuir uma técnica e sim uma compreensão do homem em sua relação com o mundo. Nesta abordagem, o plantão psicológico surge como uma forma de acolhimento e escuta ativa. A psicologia brasileira, que já foi vista como uma prática elitista, pode, através deste serviço, oferecer atendimento não apenas de socorro psicológico, mas também, como medida interventiva e preventiva da crise à população em situação de rua. Este artigo teórico, tem por objetivo identificar as práticas, apontadas na literatura brasileira, que podem ser desenvolvidas para realizar o acolhimento através do plantão psicológico, com estas pessoas marginalizadas socialmente. Os estudos revisados sugerem uma nova perspectiva na prática do plantão psicológico, baseada na convicção do potencial de transformação do indivíduo. Especialmente, ao enfrentar relatos de humilhação, dinâmicas familiares fragilizadas e os desafios inerentes à vida nas ruas. A escuta ativa e a presença cuidadosa do terapeuta são destacadas como elementos fundamentais para compreender a experiência do cliente e refletir conjuntamente sobre formas mais assertivas para lidar com sua dificuldade.

Palavras-chave: Plantão Psicológico. Abordagem Centrada na Pessoa. Pessoas em situação de rua. Redução de Danos.

2618

ABSTRACT: The Person-Centered Approach (PCA) differs from other approaches, mainly because it does not have a technique but rather an understanding of man in his relationship with the world. In this approach, psychological duty appears as a form of reception and active listening. Brazilian psychology, which was once seen as an elitist practice, can, through this service, offer not only psychological assistance, but also as an intervention and preventive measure of the crisis for the homeless population. This theoretical article aims to identify the practices, highlighted in Brazilian literature, that can be developed to provide reception through psychological support, with these socially marginalized people. The studies reviewed suggest a new perspective on the practice of psychological duty, based on the conviction of the individual's potential for transformation. Especially when facing reports of humiliation, fragile family dynamics and the challenges inherent to life on the streets. Active listening and the careful presence of the therapist are highlighted as fundamental elements for understanding the client's experience and reflecting together on more assertive ways to deal with their difficulty.

Keywords: Psychological Duty. Person-Centered Approach. Homeless people. Harm Reduction.

¹Formada em Psicologia pela Faculdade dos Guararapes, Unifg, pós-graduada em Psicologia Humanista: abordagem centrada na pessoa, Unifafire.

²Pós-graduada em ACP Abordagem Centrada na Pessoa pela Faculdade Frassinetti do Recife. Graduada em Psicologia pela Uninassau.

³Pós - graduanda em ACP, Abordagem Centrada na Pessoa pela Faculdade Frassinetti do Recife. Graduada em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco.

⁴Graduado em História (UFRPE) e em Psicologia (ESUDA). Possui especializações em História e Cultura Afro-brasileira e Indígena (UFOP), Psicologia Hospitalar (ESUDA) e Psicologia Humanista na Abordagem Centrada na Pessoa (FAFIRE). Pós-graduando em Saúde Mental e Relações Étnico-Raciais: Perspectivas Contracoloniais e Afrodiaspóricas pelo Instituto Parentes. Atua como psicólogo clínico no " Pra Preto Psi ", projeto que oferece serviços de psicologia, prioritariamente, a pessoas negras.

I. INTRODUÇÃO

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Rogers e se difere das outras principalmente por não possuir uma técnica e sim uma compreensão do homem em sua relação com o mundo. Assim, surgiu em um momento em que Rogers analisava a importância da relação e interação com o outro. Essa abordagem é caracterizada pelos indivíduos que possuem dentro de si vastos recursos para auto compreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima, possível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras.

Os psicólogos que trabalham com essa abordagem, acreditam que a melhor forma de trabalhar e ajudar alguém, é confiando no potencial da própria pessoa e em sua condição natural de pensar, sentir, buscar e ir em direção ao caminho de sua necessidade. Desta forma, surge o plantão psicológico como uma forma de acolhimento, escuta ativa para pessoas em situação de rua.

De acordo com Morato (1999), o plantão psicológico caracteriza-se como um espaço de acolhimento e escuta no momento em que a pessoa procura ajuda, tentando propiciar a elaboração e ressignificação do seu sofrimento, utilizando seus próprios recursos e, na medida do possível, os recursos que a instituição dispõe ou indo buscá-los fora desta.

Enquanto modalidade terapêutica apresenta-se como um fazer clínico-investigativo que se reinventa a toda nova ação, na busca de trazer à luz a demanda daquele que procura por ajuda, além de possibilitar um quantitativo maior de usuários, no momento de suas necessidades, e receber ajuda psicológica para que ele possa compreender melhor seus conflitos existenciais, sabendo lidar com eles. Assim, é possível uma compreensão mais ampla de si, dos seus sentimentos, pensamentos, valores e expectativas com relação à vida.

O intuito não é conduzir o cliente a um modo de ser específico, mas possibilitar o encontro de novos modos de ser, alinhando-os com o que valoriza para si. Um espaço onde o psicólogo está disponível a se deparar com uma diversidade de “modos de ser”, sempre abertos a novas possibilidades. E nele é possível lidar com diversas realidades.

A realidade brasileira tem traços profundos de desigualdade social. As classes subalternas são muitas vezes invisibilizadas e culpabilizadas pelo seu fracasso, tornando natural as desigualdades sociais. Muitas vezes é encoberto o caráter social na construção dos seres humanos, centrando apenas no sujeito suas possibilidades de sucesso e de fracasso.

Geralmente, os estudos sobre pobreza enfocam mais as questões de privação material, sendo necessário lançar luz sobre os aspectos subjetivos e psicossociais que se manifestam nas vidas precarizadas. Muitas vezes os sujeitos das classes mais populares não são reconhecidos como sujeitos é um estigma através de estereótipos que acarretam afetos de medo ou desprezo justificando violências, tudo isso vai além da carência material, as pessoas são desumanizadas.

A psicologia brasileira que já foi vista como uma prática elitista, pode, através do Plantão Psicológico, dialogar com a realidade da maioria da população brasileira. O espaço clínico pode ser utilizado para relatos de vivências de rejeição, exclusão e solidão. Compreendeu-se que existe um entrelaçamento de classe social e sofrimentos subjetivos seja pela situação de precariedade material seja pelas violências sofridas. O desemprego, analfabetismo, falta de estudos foram aspectos que provocaram a desqualificação das pessoas em situação de vulnerabilidades pelos familiares e outros do convívio social.

Segundo Vieira e Romagnoli (2018) existe uma parcela dos profissionais de psicologia clínica que pretende romper com as práticas dominantes que insistem em uma subjetividade universal buscando igualar tudo o que é diferente, normalizando o patológico. Dentro da revisão bibliográfica acerca do plantão psicológico no Brasil, constataram-se que essa modalidade de atendimento psicológico surgiu com a finalidade inicial de oferecer um atendimento diferenciado a um público que buscava o serviço, público este que está em situação de sofrimento emocional intenso.

2620

O plantão psicológico se insere na perspectiva de uma clínica mais ampliada e relacionada com a dimensão social, a partir da imersão no contexto comunitário ou institucional. Nesta perspectiva, pode-se compreender o sujeito que perpassa por questões sociais, políticas, culturais e econômicas, para além de determinantes internos e familiares, rompendo com a noção de sujeito universal que reforça os sistemas de controle e padronização dos modos de existência e subjetividade.

Diante desse cenário, é importante oferecer atendimento psicológico de urgência, de forma mais humanizada, a partir dos pressupostos teóricos da Abordagem Centrada na Pessoa, defendida por Carl Rogers, à população de rua no momento não apenas de socorro psicológico, mas também, como medida interventiva e preventiva da crise.

As pessoas marginalizadas são sujeitos a quem não se autoriza a palavra, não têm voz. A escuta leva a pensar numa clínica mais ampla, uma vez que se manifestam nos

sujeitos individuais expressões de questões sociais. A partir do exposto, observa-se a necessidade de refletir sobre a atuação do psicólogo. Para tanto, foi definida a seguinte pergunta de pesquisa: de acordo com a literatura brasileira, quais as práticas podem ser desenvolvidas para realizar o acolhimento através do plantão psicológico com pessoas em situação de rua?

Através deste artigo, busca-se dialogar sobre a importância de romper com as barreiras sociais que afetam o atendimento às pessoas marginalizadas e elencar as práticas para servir de referência para os profissionais que atuem neste contexto.

2. Fundamentação Teórica

2.1. As atitudes facilitadoras descritas por Carl Rogers

Vale ressaltar que Carl Rogers foi um renomado psicólogo e terapeuta americano, nascido em 1902 e falecido em 1987. Nasceu no dia 8 de janeiro em Oak Park, na cidade de Illinois, nos Estados Unidos. Ele era um filho do meio de uma família protestante, onde os valores tradicionais e religiosos, juntamente com o incentivo ao trabalho duro eram amplamente cultivados. Rogers conhecido por suas teorias humanistas e sua abordagem centrada no cliente, que revolucionou a psicologia e a prática terapêutica. Assim, ele acreditava na importância da empatia, da congruência e da aceitação incondicional por parte do terapeuta para promover o crescimento pessoal e a auto-realização do indivíduo.

Contudo o pensamento de Carl Rogers sofreu uma evolução ao longo de sua carreira profissional, de tal forma que a própria denominação de sua proposta teórica também foi se modificando. Entretanto, em 1940, quando, segundo ele mesmo, nasce uma nova proposta teórica de psicoterapia, Rogers a nomeia de Psicoterapia Não-Diretiva ou Aconselhamento Não-Diretivo, tal como publicado em 1942 em seu livro Psicoterapia e consulta psicológica.

Posteriormente passa a denomina-la Terapia Centrada no Cliente, Ensino Centrado no Aluno, Liderança Centrada no Grupo, e por último, Abordagem Centrada na Pessoa, que segundo Rogers, é a denominação mais adequada a sua teoria (Moreira, 2010). Contudo, essas mudanças na denominação de sua teoria devem-se aos diferentes interesses que ele foi assumindo como foco de seu trabalho ao longo da vida.

No entanto, o ponto de partida foi seu trabalho clínico com crianças, publicado em 1939 no livro tratamento clínico da criança problema, em que observa nelas o potencial positivo de desenvolvimento, que o levará a propor o conceito de tendência atualizante,

definido como uma tendência inerente presente em todos os seres humanos, a desenvolver-se em uma direção positiva (Moreira, 2010). Esta passa ser a ideia central ao longo de todo o seu pensamento, independentemente da denominação ou do foco de trabalho que venha assumir.

Dessa maneira, o que ocorreu é que o primeiro Rogers, psicoterapeuta, foi ampliando no Rogers professor, facilitador de grupos, e o Rogers preocupado com processos sociais e questões como a paz mundial, fazendo com que ele buscasse ampliar sua teoria a esses vários campos.

Como já mencionado, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Rogers. A ACP é uma abordagem que se difere das outras por vários motivos, principalmente por não possuir uma técnica e sim uma compreensão do homem em sua relação com o mundo. Assim, surgiu em um momento em que Rogers analisava a importância da relação e interação com o outro (Scorsolini-Comin, 2014). Essa abordagem é caracterizada com os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para auto compreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima, possível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras (Moreira, 2010).

2622

Vale salientar que os psicólogos que trabalham com essa abordagem, acreditam que a melhor forma de trabalhar e ajudar alguém, é confiando no potencial da própria pessoa e em sua condição natural de pensar, sentir, buscar e ir em direção ao caminho de sua necessidade. Dito isto, compreende-se que todo organismo é movido por uma tendência atualizante inerente para desenvolver todas as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer o seu enriquecimento (Moreira, 2010).

No entanto, Rogers criou dois conceitos importantes que serviram de base para sua abordagem que são a tendência atualizante e não-diretiva. Contudo podemos compreender a importância do plantão psicológico na perspectiva da abordagem centrada na pessoa como uma forma de acolhimento e escuta ativa para pessoas em situação de rua.

2.2. Tendência de atualização e não-diretiva

Rogers explicou a tendência atualizante da seguinte forma: Todo organismo é movido por uma tendência inerente a desenvolver todas as suas potencialidades e a desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e enriquecimento. A tendência

atualizante não visa somente a manutenção das condições elementares de subsistência com as necessidades de ar, alimentação, etc. Ela preside, igualmente, atividades mais complexas e mais evoluídas tais como a revalorização do ser por meio de aprendizagens de ordem intelectual, social e prática.

Então, a tendência atualizante seria o resultado do trabalho realizado entre o psicoterapeuta e a pessoa que busca ajuda, promovendo uma abertura para novas experiências e bem-estar existencial.

De acordo com Rogers, ele afirma o indivíduo como aquele ser que possui dentro de si mesmo todos os recursos necessários para o seu próprio desenvolvimento, progresso, crescimento como pessoa, capaz de alterar suas atitudes, seu autoconceito e seu comportamento. Com isso, o terapeuta realiza um atendimento procurando voltar a atenção do cliente para o seu presente e não para o passado, para que ele saiba como construir esse presente em seu interior (Moreira, 2010).

Assim, a atitude não-diretiva permeia todo jeito de ser do terapeuta centrado no cliente e está embasada na crença central da tendência atualizante inerente em todo organismo humano, que por sua vez, em essência, é digno de confiança. Desta forma, a atitude não diretiva vai ao encontro da crença de que cada pessoa é única e, consequentemente, é também única na capacidade de desvendar verdadeiramente seu universo. Rogers (Moreira, 2010), falando sobre sua abordagem, a expressa de forma simples, mas profunda de significado e que traz em si, mais uma vez, a noção de não-diretividade, pois não é que esta abordagem possa dar poder à pessoa, na verdade ela nunca o tira.

Então, essa relação entre o terapeuta e aquele que procura ajuda se torna uma experiência de crescimento para aquela pessoa. Portanto para compreender de uma melhor forma, Rogers retrata a respeito de algumas atitudes que devem ser levadas em consideração na relação entre o terapeuta e o indivíduo, que são a aceitação incondicional, compreensão empática e autenticidade ou congruência.

2.3. Principais Fundamentos da Teoria de Carl Rogers: conceitos essenciais para compreender sua abordagem

Vale salientar que Carl Rogers foi um psicólogo humanista que desenvolveu uma abordagem centrada no cliente, focada no crescimento pessoal e na autoatualização. Seus principais fundamentos teóricos incluem a importância da congruência, empatia e aceitação incondicional. Rogers acreditava que para alcançar o desenvolvimento saudável, o indivíduo

precisa estar em congruência consigo mesmo, ou seja, precisa agir de acordo com seus valores e crenças. Além disso, a empatia, a capacidade de se colocar no lugar do outro e compreender seus sentimentos e perspectivas, é fundamental para o processo terapêutico, fortalecendo o vínculo e validando aquele que busca ajuda no plantão psicológico.

Outro conceito essencial na abordagem de Rogers é aceitação incondicional, que envolve a aceitação completa e sem julgamentos do cliente por parte do psicólogo. Assim, essa aceitação cria um ambiente seguro e acolhedor, permitindo que a pessoa se expresse livremente e explore seus pensamentos e sentimentos. Vale reiterar que esses três pilares – congruência, empatia e aceitação incondicional são fundamentais para a compreensão da abordagem de Carl Rogers. Sua abordagem humanista revolucionou a psicologia, colocando o foco no indivíduo e em seu potencial de crescimento e auto-realização (Aguiar; D'Angeli, 2021).

Assim, destacam-se os 3 pressupostos fundamentais de sua abordagem. O primeiro pressuposto é a congruência, que se refere à consistência entre o que a pessoa sente e expressa. Para Rogers, ser congruente significa ser autêntico e genuíno em suas interações com os outros. Este princípio é essencial para a relação terapêutica, pois permite que o cliente se sinta compreendido, aceito e validado.

O segundo pressuposto é a empatia, que envolve a capacidade de se colocar no lugar do outro e compreender suas emoções e experiências. Para Rogers, a empatia é fundamental para estabelecer um vínculo eficaz e promover o crescimento pessoal do cliente.

O terceiro pressuposto é a aceitação incondicional, que significa aceitar o cliente incondicionalmente, sem julgamentos ou críticas. Segundo Rogers, a aceitação incondicional é essencial para criar um ambiente terapêutico seguro e acolhedor, onde o cliente se sinta livre para explorar seus sentimentos e pensamentos mais profundos.

Vale destacar que sua influência na psicologia clínica e no desenvolvimento pessoal é inegável, tornando suas obras e contribuições essenciais para o entendimento da natureza humana e do processo de mudança. É através destas atitudes, conhecidas também como atitudes facilitadoras, que se caracterizou a teoria de Rogers que resultou na formação da Abordagem Centrada na Pessoa, na mesma surge a modalidade do plantão psicológico que irá favorecer uma nova forma de atendimento diferente da psicoterapia tradicional (Aguiar; D'Angeli, 2021).

3. Histórico do Plantão Psicológico no Brasil

Dentro da revisão bibliográfica acerca do plantão psicológico no Brasil, constataram-se que essa modalidade de atendimento psicológico, surgiu com a finalidade inicial oferecer um atendimento diferenciado a um público que buscava o serviço, em situação de sofrimento emocional intenso. Nesse contexto, esse serviço gerou uma possibilidade alternativa de atendimento psicológico imediato, contribuindo para minimizar às longas filas de espera. O plantão psicológico nasce enquanto modalidade de atendimento, como proposta pelo Serviço de Aconselhamento Psicológico (SAP) do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP) em 1969, tendo como coordenadora a professora Rachel Lea Rosenberg.

A efetivação da SAP, ocorreu em um momento conturbado da profissão do psicólogo no Brasil, na ocasião os profissionais lutavam por reconhecimento da profissão e simultaneamente, surgia a Psicologia Humanista no país, inspirada nas ideias do psicólogo americano Carl Rogers, também chamada “Terceira Força,” ela nasce a partir da insatisfação, oposição às correntes psicológicas até então vigentes, como a psicanálise e o behaviorismo. Sendo assim, esse cenário, impulsionou estudiosos e profissionais que visavam alternativas às teorias e práticas tradicionais.

De acordo com Rosenberg (1987), deu-nos o senso de identidade sócio-profissional, incentivou nossos estudos, ajudou a superar diferenças individuais entre nós e levou-nos a acreditar, definitivamente, num novo modelo clínico de Psicologia, que ultrapassava o consultório para chegar à comunidade. Nessa Perspectiva, o plantão psicológico, se abre a novas possibilidades mais amplas de atendimento, percebendo a pessoa em sua totalidade.

O plantão psicológico consistia-se no modelo aconselhamento psicológico proposto por Carls Rogers, que inicialmente, esteve ligado ao exame da personalidade por meio dos testes psicológicos. Entretanto, Rogers, a partir de sua experiência clínica, questiona esse modelo de aconselhamento e apresenta como proposta uma nova perspectiva de atendimento, passando a dar relevância ao cliente e não ao problema, à relação e não ao instrumental de avaliação, ao processo ao invés do resultado.

Segundo, Morato (1999), diz que Rogers não se deteve somente na técnica e voltou-se para as possibilidades da relação de ajuda e “caminhou no sentido de não se restringir unicamente a prática clínica tradicional, ou seja, da psicoterapia, e seguiu o caminho do aconselhamento psicológico. Não se fechou em uma prática clínica. Ouvindo as demandas sociais e reformulando este campo em função das demandas, foi possível dirigir-se para

outros contextos que, também demandavam ajuda: escolas/educação, grupos, conflitos sociais, empresas.

Amalgamando essas experiências, passou a repensar como a origem de tensões, conflitos e crises dos homens e pessoas encontram-se nas diversas situações do relacionamento humano. Ou seja, da condição humana no mundo com os outros”. Diante dessa realidade, ocorre uma nova configuração, tanto do aconselhamento psicológico, quanto do perfil do conselheiro que passa a acolher qualquer demanda que se apresente.

De acordo com Morato (1999), o plantão psicológico caracteriza-se como um espaço de acolhimento e escuta no momento em que a pessoa procura ajuda, tentando propiciar a elaboração e resignificação do seu sofrimento, utilizando seus próprios recursos e, na medida do possível, os recursos que a instituição dispõe ou indo buscá-los fora desta.

Nesse Sentido, o plantão psicológico, enquanto modalidade terapêutica apresenta-se como um fazer clínico-investigativo que se reinventa a toda nova ação, na busca de trazer à luz a demanda daquele que procura por ajuda, além, de possibilitar a um quantitativo maior de usuários, no momento de suas necessidades, e receber ajuda psicológica para que ele possa compreender melhor seus conflitos existenciais, sabendo lidar com eles. Assim, é possível uma compreensão mais ampla de si, dos seus sentimentos, pensamentos, valores e expectativas com relação à vida. O intuito não é conduzir o cliente a um modo de ser específico, mas possibilitar o encontro de novos modos de ser, alinhando-os com o que valoriza para si.

Nos dias atuais, a concepção de sujeito, visto nas práticas psicológicas tradicionais, traduz a percepção do “Ser” fora do contexto social e histórico, onde as práticas clínicas se restringiam ao atendimento em consultórios privados, desconectados da realidade social da sua clientela. Tais práticas não cabem mais no contexto social vigente. No cenário atual, o homem contemporâneo tem demandado novas formas de atuação do psicólogo, uma nova postura, um novo olhar sobre ele.

Dessa forma, o profissional de psicologia necessita ser mais comprometido com a realidade social. Sendo assim, a definição de clínica ganha uma nova dimensão, não se restringindo apenas ao local e à clientela que é atendida, mas, sobretudo, é necessário adotar uma nova postura diante do ser humano e de sua realidade social, exigindo do psicólogo uma capacidade reflexiva em relação ao exercício profissional do qual se origine um posicionamento ético e político.

No decorrer da pesquisa, percebemos a necessidade de repensar o atendimento psicológico no contexto clínico, que atua de forma hegemônica priorizando uma determinada modalidade de prática voltada para o atendimento individualizado de caráter biomédico, de cunho prescritivo e normativo, que desconsidera a dimensão do ser em sua totalidade. Sendo assim, deve existir uma relação dialética entre teoria e prática no âmbito clínico.

Diante desse contexto, a pesquisa visa ofertar atendimento de plantão psicológico a população de rua, buscando ampliar e redimensionar o fazer clínico, objetivando intervenções mais significativas, que faça sentido para os envolvidos.

Segundo Oliveira (2005) “o Plantão psicológico, acontece como um espaço que favorece a experiência, tanto do cliente como do plantonista, no qual o psicólogo se apresenta como alguém disposto, presente e disponível e não apenas como detentor do conhecimento técnico”.

Nessa perspectiva o psicólogo precisa rever e romper com o modelo metafísico baseado no instrumental técnico, e em verdades absolutas e inquestionáveis, indo ao encontro de uma clínica pautada na ética. Assim sendo, o psicólogo deve levar em consideração a singularidade humana, abrindo-se ao “encontro-com” de forma acolhedora. Nesse sentido, o plantão psicológico será um espaço onde o psicólogo está disponível a se deparar com uma diversidade de “modos de ser”, abertos sempre a novas possibilidades.

Diante desse cenário, é de suma importância, oferecer atendimento psicológico de urgência, de forma mais humanizada, a partir dos pressupostos teórico da Abordagem Centrada na Pessoa, defendida por Carl Rogers, à população de rua no momento não apenas de socorro psicológico, mas também, como medida interventiva e preventiva da crise. Infelizmente, em nosso país, a saúde pública está sucateada e quem mais sofre com esse descaso é a camada social menos favorecida, que diante da negligência do Poder Público, é desrespeitada, desconsiderada enquanto ser humano, em sua singularidade e subjetividade, pois necessita ser atendido em sua necessidade de escuta.

Nesse sentido, o plantão psicológico, enquanto modalidade clínica oferece um espaço de acolhimento, que propicia ao cliente entrar em contato com suas angústias e medos, entendendo a indeterminação da existência como possibilidade e liberdade, e não somente como finitude e insegurança. Dessa forma, acreditar que a pessoa atendida não deve ser

tratada de forma passiva, mas sim ajudando-a a se perceber como responsável por suas próprias escolhas e protagonista da sua existência.

Nesse sentido, o plantão psicológico deve estar respaldado na disponibilidade de ouvir o cliente, integrando o sentido que ele atribui à sua experiência, a fim de que ele possa, mesmo que de forma preliminar, assumir seus próprios caminhos e retornar o cuidado de si. Dentro dessa realidade, diante das novas demandas no campo da psicologia, é necessário recusar certas concepções tradicionais de clínica, para possibilitar uma proposta como a do plantão psicológico, que emerge com a finalidade de oferecer atendimento psicológico de emergência à comunidade carente. A fim de formar e implementar serviços psicológicos realmente efetivos junto à população de rua.

4. **Pessoas marginalizadas e sua realidade psicossocial**

Segundo Vieira e Romagnoli (2022) na nossa realidade brasileira tem traços profundos de desigualdade social a realidade das classes subalternas é muitas vezes invisibilizada, muitas vezes as classes populares são culpabilizadas pelo seu fracasso, tornando natural as desigualdades sociais. Muitas vezes é encoberto o caráter social na construção dos seres humanos, centrando apenas no sujeito suas possibilidades de sucesso e de fracasso. Geralmente os estudos sobre pobreza enfocam mais as questões de privação material, sendo necessário lançar luz sobre os aspectos subjetivos e psicossociais que se manifestam nas vidas precarizadas.

Muitas vezes os sujeitos das classes mais populares não são reconhecidos como sujeitos é um estigma através de estereótipos que acarretam afetos de medo ou desprezo justificando violências, tudo isso vai além da carência material, as pessoas são desumanizadas. O sofrimento ético-político é como a dor em ser tratado como subalterno, sem valor e até inferiorizado nas situações sociais.

A psicologia brasileira já foi vista como uma prática elitista, pode agora afirmar seu compromisso social através de modalidades como o Plantão Psicológico, dialogando com a realidade da maioria da população brasileira. O plantão é uma ajuda num momento de crise em caráter emergencial para acolher as urgências subjetivas. Muitas vezes o espaço clínico foi utilizado para relatos de vivências de rejeição, exclusão e solidão.

Compreendeu-se que existe um entrelaçamento de classe social e sofrimentos subjetivos seja pela situação de precariedade material seja pelas violências sofridas. O

desemprego, analfabetismo, falta de estudos foram aspectos que provocaram desqualificação dos familiares e outros do convívio social. A humilhação os impede de aprofundar qualquer sentimento de pertença a uma classe social (Silva; Vieira, 2020).

Vieira e Romagnoli (2022) complementam essa escuta destes sujeitos que deve considerar as questões sociais e as inúmeras injustiças que acontecem a eles. A psicologia deverá articular os processos clínicos aos processos psicossociais entrelaçando aspectos psicológicos, sociais e políticos para compreensão das subjetividades evitando o ocultamento das dominações e repressões e também os processos hegemônicos de uma concepção de subjetividade universal.

O plantão psicológico é uma modalidade que amplia a escuta dentro das instituições ou nas comunidades, o acolhimento pontual difere da escuta processual da psicoterapia sendo a clínica do inesperado, confiando na potência dos sujeitos, indo além da escuta do sofrimento. Chega a ser uma intervenção clínico política dos sujeitos com suas urgências subjetivas.

Esta clínica contempla as vulnerabilidades sociais, a exclusão e inclusão em que boa parte da humanidade está inserida. O bombardeamento do consumismo leva a circulação e produção de bens distribuídos desigualmente, essa ideologia que mantém os valores de mercado separando os indivíduos dignos e os indignos de poder em nossa sociedade. Muitas vezes os sujeitos não contemplados pela capacidade de consumo são marginalizados e silenciados pela invisibilidade de sua existência. A vulnerabilidade pode ser vista como fatores que aumentam a exposição a diversos riscos como trabalhos precários ou desemprego, pouco acesso a serviços básicos, escassos suportes sociais e relações sociais frágeis.

Silva e Vieira (2020) comenta que neste formato da clínica psicológica podemos compreender o sujeito que perpassa por questões sociais, políticas, culturais e econômicas, para além de determinantes internos e familiares. É uma relação de escuta fora do *setting* tradicional, é um modo crítico de fazer a clínica que compreende os processos de produção subjetiva ligados ao contexto no qual o indivíduo está imerso, rompendo com a noção de sujeito universal que reforça os sistemas de controle e padronização dos modos de existência e subjetividade.

O plantão é uma forma ampliada de clínica psicológica, é uma modalidade singular e inovadora de atendimento. Nas experiências do plantão com sujeitos marginalizados

podem ser investigadas as manifestações do sofrimento ético-político que se caracterizam pela experiência de exclusão social. Essas atitudes podem ser aplicadas em lugares diferentes, contanto que tenha como objetivo desenvolvimento do indivíduo, visando uma prática do Psicólogo como plantonista para pessoas em situação de rua.

5. As práticas do Plantão Psicológico com pessoas em situação de rua

Ainda segundo Vieira e Romagnoli (2018) uma parcela dos profissionais de psicologia clínica pretende romper com as práticas dominantes que insistem em uma subjetividade universal buscando igualar tudo o que é diferente, normalizando o patológico. Essas práticas são muitas vezes acríicas não se adequando mais as demandas contemporâneas. Novas práticas apareceram e contextualizam o indivíduo a partir da inserção dos psicólogos na formação das políticas públicas e novas reflexões e indagações aparecem.

Na prática clínica com pessoas em situação de rua não podemos esquecer da vulnerabilidade e das desigualdades sociais atreladas, ambos presentes em nosso país desde a época colonial em que havia uma parte da população excluída socialmente. Através das políticas públicas foram sendo criados direitos para as pessoas nesta situação, neste sentido é importante não tratarmos como natural a miséria, pois isso pode contribuir para manutenção da desigualdade social.

Na sociedade contemporânea percebe-se uma subclasse de homens e mulheres vistos como incapazes, inúteis e inadequados para o mercado. São compartilhadas vivências de humilhações pelos ‘vulneráveis’ com vínculos familiares fragilizados e vivências de grande exposição de seus corpos, daqueles que vivem nas ruas. É importante salientar que a subjetividade que mais interessa nos dias de hoje é aquela que é constituída por práticas sociais, culturais e de relação de poder.

É interessante acolher num espaço de escuta e reflexão os processos de subjetivação, oferecendo 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. A escuta é uma ferramenta importante e implica em uma presença atenta do clínico em si mesmo e no desvelamento da experiência do cliente. O psicólogo é um facilitador do cliente num exame cuidadoso da experiência do mesmo (Vieira; Romagnoli, 2018).

O plantão psicológico se insere na perspectiva de uma clínica mais ampliada e relacionada com a dimensão social, a partir da imersão no contexto comunitário ou institucional. É uma clínica do inesperado, da urgência que mobiliza a criação de ações singulares, diferentemente da clínica tradicional. Os plantões psicológicos podem ainda promover uma articulação entre a Psicologia Clínica e as políticas públicas ao se inserir na comunidade e buscar transcender uma escuta ligada somente a demandas individuais. É importante uma clínica que busca a potência da vida, que combata a massificação, que busque a invenção e produção do novo, que não foque apenas na escuta do sofrimento (Vieira; Romagnoli, 2018).

No contato com o sujeito marginalizado é importante validar sua potência para atenuar seu sofrimento numa relação de promoção da dignidade e de reconhecimento (Silva; Vieira, 2020). É a partir do mapeamento deste sofrimento que os clínicos podem investigar sobre possibilidades de manejo clínico destas vivências, buscando delimitar atitudes dos plantonistas que contribuam para dar novos destinos aos sofrimentos. Apenas quem vive a margem da sociedade tem um contato com um tipo de sofrimento que é ético-político. É uma dor de ser visto como inferior, de ser visto como alguém que não contribui com a sociedade e de ser olhado com desprezo (Silva; Vieira, 2020).

Segundo Vieira (2019) o plantão psicológico com pessoas em situação de rua se preocupa com as questões sociais e atendimentos psicológicos a pessoas em situação de vulnerabilidade social. É importante a disponibilização de atendimento psicológico a esse público que passa por diversas manifestações de sofrimento. A população de rua necessita de um atendimento de qualidade na rede de saúde mental. Para esse público pode ser oferecido um espaço de escuta, expressão e resolução de conflitos para pessoas de rua com suas problemáticas relacionadas também ao uso e abuso de álcool e outras drogas e vínculos rompidos.

Esse tipo de atendimento deseja empoderar os sujeitos para que os mesmos consigam lidar com suas dificuldades diárias. O plantão psicológico é um serviço prestado por profissional com o intuito de permanecer em prontidão em um horário ininterrupto. Espera-se que o cliente possa dar novos significados a sua experiência.

Os sofrimentos narrados apresentavam questões sociais que expressavam as desigualdades sociais. Foi por inúmeros motivos que os clientes procuraram o atendimento de plantão, 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 estratégias de sobrevivência nas ruas. O estado de embriaguez é um estado comum para a população de rua, pode ser uma forma de escapismo para toda uma classe social que se vê sem futuro.

Muitas vezes, nas divulgações do plantão, dissemos que não estamos lá para consertar ninguém, mas apenas para estar com eles. Esse tipo de cliente sofre muitas discriminações como foi dito é um sofrimento ético-político, é uma dor de ser tratado como subalterno, sem valor, que sofre muitas humilhações e descrédito e os plantonistas buscam entender algumas narrativas de vida destes usuários que mesmo em contextos adversos ainda existem neles a busca pelo crescimento (Vieira, 2019).

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. 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 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 (Vieira, 2019).

Vieira e Romagnoli (2022) apontam que dentro dos plantões psicológicos é possível ver manifestações da desigualdade e injustiças sociais brasileiras. São inúmeros os tipos de situações precárias vividas pelos sujeitos das classes mais baixas como relações sociais frágeis, socialização familiar precária, instabilidade no mercado de trabalho e uma quantidade grande de opressões e violências a que são submetidos estes sujeitos. Tudo isso gera sensação de incapacidade gerando diversos sofrimentos.

Muitos sujeitos vivenciam isso desde a infância nas condições de desamparo e abandono. Esse preconceito aos pobres no Brasil veio desde a época da escravidão, se perpetuando até os dias de hoje. Os indivíduos muitas vezes julgam a si mesmos, se inferiorizam e se percebem como ‘vagabundos’ ou irresponsáveis.

A escuta de sujeitos das classes populares nos leva a pensar numa clínica mais ampla uma vez que se manifestam nos sujeitos individuais expressões de questões sociais. As humilhações sociais fazem parte de um quadro de desigualdade e exclusão social, gerando angústia pela falta de poder sobre a própria vida. O sofrimento ético-político, de ser visto

como alguém inútil ou sem valor, revela os mecanismos sociais de injustiça, desigualdade e dominação presentes na contemporaneidade. Muitos plantonistas consideram o plantão psicológico a clínica do encontro com o outro diferente de mim e não a clínica do segredo.

Muitos pessoas em situação de rua são também usuários de álcool e outras drogas, muitos plantonistas se mostram mobilizados com seus sofrimentos a partir desta escuta clínica. Os plantonistas tiveram contato com as urgências clínicas de cada um que ia chegando no plantão, dentre as intervenções com pessoas em situação de rua usuários de álcool e outras drogas temos a redução de danos que será discutida em seguida.

6. A contribuição da ACP para estratégias de Redução de Danos

O aumento no consumo de substâncias psicoativas no Brasil tem sido um catalisador para debates intensos e ações decisivas no campo das políticas públicas de saúde. A implementação de estratégias de Redução de Danos (RD) surge como uma resposta pragmática e essencial para atenuar os efeitos adversos na saúde pública e no tecido social. A portaria nº1.028 do Ministério da Saúde (Brasil, 2005), juntamente com as diretrizes da International Harm Reduction Association (IHRA, 2010), sublinham a importância de abordagens que visam a redução das consequências negativas do uso de drogas. Estas políticas reconhecem a promoção da saúde e do bem-estar dos indivíduos como uma prioridade, em vez de focar unicamente na abstinência, o que representa uma mudança paradigmática significativa no tratamento de usuários de substâncias psicoativas.

A prática da RD, que emergiu na Holanda como uma resposta inovadora à epidemia de HIV/AIDS, é notável por seu caráter empático e pragmático. De acordo com o trabalho seminal de Marlatt (2019), a RD se afasta dos modelos moralistas e criminalizadores, priorizando o respeito às escolhas individuais dos usuários e buscando minimizar os danos associados ao consumo de substâncias psicoativas. Esta abordagem realista é aplicável tanto a drogas lícitas quanto ilícitas e tem como objetivo principal a redução dos danos sociais e à saúde, empregando estratégias que variam desde a distribuição de material estéril para uso de drogas injetáveis até a oferta de serviços de tratamento e apoio.

Por outro lado, a Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), conforme delineada por Brito e Sousa (2014), transcende o ambiente terapêutico convencional e se estende a uma variedade de contextos relacionais. A ACP enfatiza a importância da atitude do terapeuta em relação ao cliente, promovendo a aceitação incondicional e o respeito pela experiência

individual de cada pessoa. Esta abordagem humanizada e centrada no cliente se alinha de forma complementar com os princípios da RD, destacando a importância do respeito à autonomia e dignidade dos usuários de drogas como elementos fundamentais para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção.

No campo da prática clínica e dos programas de intervenção, a interseção entre a RD e a ACP se torna evidente e sinérgica. Conforme discutido por Bairos (2020) e Brito e Sousa (2014), a ênfase na valorização do usuário como pessoa e na confiança em sua capacidade de recuperação são fundamentais para o trabalho com dependentes químicos. A RD, ao não julgar o usuário, mas sim aceitá-lo em sua individualidade e condição, promove um ambiente terapêutico de respeito mútuo e colaboração, que é essencial para o sucesso do tratamento.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Comunidades Terapêuticas, a prática da RD e da ACP converge para criar um ambiente acolhedor e empático, onde os clientes se sentem aceitos e valorizados. Esses espaços proporcionam um contexto onde os clientes podem estabelecer uma relação terapêutica de confiança, que é crucial para o processo de recuperação. Rogers (2010) argumentou que as condições necessárias para a mudança construtiva da personalidade, como o contato psicológico genuíno e a compreensão empática, são igualmente aplicáveis tanto na RD quanto na ACP, enfatizando a importância da relação terapêutica na promoção do bem-estar dos indivíduos.

2634

A integração da ACP na prática da RD no contexto do tratamento de pessoas em situação de rua dependentes químicos destaca a importância da valorização do indivíduo e do respeito à sua autonomia. A ênfase na aceitação incondicional do usuário de drogas como um ser humano digno de respeito e cuidado é fundamental para estabelecer uma relação terapêutica sólida e promover mudanças positivas em sua vida. Além disso, a integração da ACP na RD também enfatiza a importância da empatia e da compreensão das experiências individuais dos usuários de drogas. A consideração positiva incondicional e a compreensão empática são componentes essenciais para o desenvolvimento de uma relação terapêutica eficaz.

Além das práticas clínicas, a integração da ACP na RD também se reflete em iniciativas de prevenção e educação sobre drogas. Programas de redução de danos nas escolas, por exemplo, podem adotar abordagens centradas na pessoa para educar os jovens sobre os riscos e consequências do uso de drogas, promovendo ao mesmo tempo uma cultura de respeito mútuo e apoio entre os estudantes.

Acreditamos ser importante destacar que a integração da ACP na RD não apenas beneficia os pessoas em situação de rua usuários de drogas, mas também os profissionais de saúde e a sociedade em geral. Ao promover uma abordagem mais humanizada e empática, essa integração contribui para a redução do estigma associado ao uso de substâncias ilícitas e para a construção de comunidades mais solidárias e inclusivas. Assim, ao reconhecer e valorizar a singularidade de cada indivíduo e ao promover o respeito à sua autonomia, a integração da ACP na RD representa um avanço significativo no campo da saúde pública e no tratamento da dependência química.

A colaboração entre profissionais da saúde, pesquisadores e ativistas é essencial para garantir a eficácia e a relevância contínua das abordagens de Redução de Danos (RD) e Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). O diálogo interdisciplinar e a troca de conhecimentos e experiências podem levar ao desenvolvimento de intervenções mais abrangentes e culturalmente sensíveis, que atendam às necessidades específicas das populações afetadas pelo uso de drogas.

CONCLUSÃO

Este artigo explora a relevância do plantão psicológico e da abordagem centrada na pessoa no atendimento de pessoas marginalizadas, ressaltando a necessidade premente de superar as barreiras sociais que prejudicam essa assistência. A análise da literatura especializada revela práticas propostas para profissionais nesse contexto, enfatizando a importância de uma abordagem humanista e empática.

Os estudos revisados sugerem uma nova perspectiva na prática do plantão psicológico, baseada na convicção do potencial de transformação do indivíduo. Emerge uma distinção notável em relação à clínica psicológica convencional, especialmente ao enfrentar relatos de humilhação, dinâmicas familiares fragilizadas e os desafios inerentes à vida nas ruas.

A escuta ativa e a presença cuidadosa do terapeuta são destacadas como elementos fundamentais para compreender a experiência do cliente. Destaca-se a importância de uma abordagem terapêutica que não se limite à mera escuta do sofrimento, mas que também promova a busca por soluções criativas, capacitando os indivíduos para lidar de forma mais assertiva com suas dificuldades.

Por fim, urge uma ampliação do corpo de pesquisa nesse campo, visando aprofundar tanto o entendimento teórico quanto a aplicação prática do plantão psicológico, e considerar suas implicações não apenas para os terapeutas, mas também para aqueles que buscam auxílio.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Valquíria Gebhard de; D'ANGELI, Rodrigo Mendes. A reforma psiquiátrica e os princípios da abordagem centrada na pessoa: implicações/contribuições para o centro de atenção psicossocial - CAPS. In: **Transversalidades na abordagem centrada na pessoa: diálogos, possibilidades e contribuições**. [s.l.]: Pimenta Cultural, 2021, p. 35-63. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.31560/pimentacultural/2021.251.35-63>>. Acesso em: 29 Mar. 2024.

BAIROS, Carlos Alberto de. O serviço do psicólogo no CAPS com dependência química e redução de danos a partir da ACP. **Anuário Pesquisa e Extensão Unesco São Miguel do Oeste**, v.5, p.e24285-e24285. 2020. Disponível em: [https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/24285#:~:text=Resumo,Pessoa\)%20do%20autor%20Carl%20Rogers](https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/24285#:~:text=Resumo,Pessoa)%20do%20autor%20Carl%20Rogers). Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.028**, de 1º de julho de 2005. Brasília: MS, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1028_01_07_2005.html. Acesso em: 29 mar. 2024.

BRITO, Rafaella; SOUSA, Tiago. Dependência química e abordagem centrada na pessoa: contribuições e desafios em uma comunidade terapêutica. **Rev. abordagem Gestalt.**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 77-85, jun. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672014000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mar. 2024.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA). **O que é redução de danos?** Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA). 2010. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

MARLATT, Allan. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MORATO, H. T. P. Aconselhamento psicológico: uma passagem para a transdisciplinidade. Em H. T. P. Morato (Org.), **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios**, p. 61-89, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MOREIRA, Virginia. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 27, p. 537-544, 2010.

OLIVEIRA, R. G. Uma experiência de plantão psicológico à polícia militar do Estado de São Paulo: reflexões sobre sofrimento e demanda. **Dissertação de mestrado**, Universidade de São Paulo, SP, 2005.

ROGERS, Carl. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade. In: WOOD, John (Org.). **Abordagem centrada na pessoa**. Vitória: Edufes, 2010, pp.143-162.

ROSENBERG, R. L. (Org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: EPU, 1987.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Aconselhamento Psicológico com Casais: interlocuções entre Psicologia Positiva e Abordagem Centrada na Pessoa. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 2, 2014.

SILVA, Mikelly Neves; VIEIRA, Érico Douglas. Clínica psicológica e sofrimentos sociais. **Perspectivas em Psicologia**, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 1-19, jan/jun, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/50948> Acesso em 25 mar 2024

VIEIRA, Érico Douglas. A escuta do sofrimento de sujeitos marginalizados através do plantão psicológico: relato de experiência. **Itinerarius Reflectionis**. v. 15, n. 1, p. 1-20, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufj.edu.br/rir/article/view/53968> Acesso em 26 mar 2024

VIEIRA, Érico Douglas; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. A clínica psicológica como um espaço de desvelamento das desigualdades sociais. **Psicol. estud.**, v. 27, e47596, p. 1-16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/GYb4KBrSswgB3y3THj3cbnD/?format=pdf> Acesso em 26 mar 2024

VIEIRA, Érico Douglas; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. Acolhimento psicológico com sujeitos marginalizados: tensões entre o tradicional e o instituinte. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 1, p. 112-127, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-52672019000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 25 mar 2024