



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**Instituto Multidisciplinar em Saúde**  
**Campus Anísio Teixeira**



**MARCEL GOMES OLIVEIRA**

**PROPOSIÇÃO DE UM GUIA PARA PLANTÃO PSICOLÓGICO NA TERAPIA  
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA**  
**2024**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



**MARCEL GOMES OLIVEIRA**

**PROPOSIÇÃO DE UM GUIA PARA PLANTÃO PSICOLÓGICO  
NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

**Área de Concentração/CNPQ:** Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

**Orientador:** Prof. Dr. André Pereira Gonçalves

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BAHIA  
2024**

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

O48

Oliveira, Marcel Gomes.

Proposição de um guia para plantão psicológico na terapia cognitivo-comportamental / Marcel Gomes Oliveira. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2024.

88 f.; il.

Orientadora: Prof. Dr. André Pereira Gonçalves.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2024.

1. Plantão Psicológico. 2. Terapia Cognitivo-Comportamental. 3. Clínica-Escola. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Gonçalves, André Pereira. III. Título.


CDU: 159.9.019.4(058)

**Marcel Gomes Oliveira**

**“Proposição de um Guia para Plantão Psicológico na Terapia  
Cognitivo-Comportamental”**

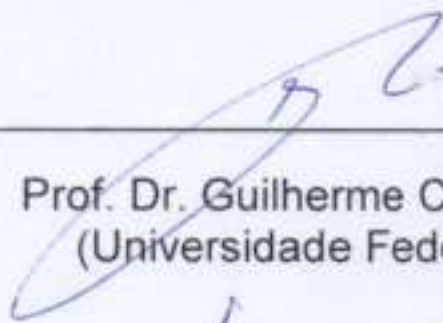
Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de  
Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 18/10/2024.



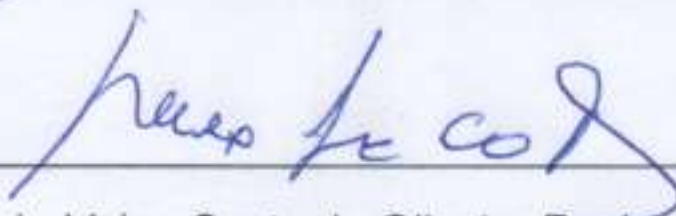
---

Prof. Dr. André Pereira Gonçalves (Orientador)  
(Universidade Federal da Bahia/IMS)



---

Prof. Dr. Guilherme Chirinéa (Examinador)  
(Universidade Federal da Bahia/IMS)



---

Prof. Dr. Sérgio Lizias Costa de Oliveira Rocha (Examinador)  
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

*“O meu filho resplandece na casa úmida  
e no meu coração negligente de otimismo.  
E vislumbro o ano 2000 (sinto um frio imenso pelo porvir) ...  
Enquanto ele corre  
discorre e percorre cantos da casa  
monólogos e diálogos  
como um caçador de sonhos e tesouros  
Sendo toda energia de sonhos, vidas, fantasias...  
E testemunho esse momento lindo  
feito de mistério  
que escapam das páginas da poesia.”*

**Márcia Rúbia Gomes de Oliveira – Caçador de sonhos (Ao meu filho, Marcel)**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais, Márcia Rúbia e José Rui por estarem presentes ao longo de todo meu crescimento. Carrego e carregarei comigo todas as influências genéticas, intelectuais, apego, carinho e aprendizado sobre tudo na vida. Obrigado mãe, por toda sua poesia e existência. À minha irmã, Ariana, pelo apoio em momentos de alegria e tristeza, em que compartilhamos nostalgias pelos tempos de infância acompanhados de nossos animais de estimação.

Ao meu grande amor, Karla Drielle, por ser companheira em todos os momentos possíveis que vivi nesses últimos cinco anos que nos conhecemos. Obrigado pelo suporte emocional, paciência, carinho, compreensão e o humor que só você tem.

Agradeço aos meus amigos e colegas de Mestrado, Gabriel Mendes e Daniella Lima pelas saídas para descontrair, mas também para compartilhar nossas dificuldades pessoais e acadêmicas acompanhados de um cafezinho.

Obrigado Verônica, minha psicóloga, pelo período de escuta cuidadosa, acolhedora, profissional e humana.

Aos professores Dr. Paulo Coelho Castelo Branco, por ter me acompanhado no início do mestrado. À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Edi Cristina Manfroi pela compreensão e paciência na orientação durante momentos difíceis e por ter me recebido no Núcleo Especializado de Estudos em Desenvolvimento Humano (NEEDH). E ao Prof. Dr. André Pereira Gonçalves por ter aceitado me orientar e finalizar juntos essa etapa.

Meus agradecimentos também à psicóloga do Serviço-Escola de Psicologia, Fernanda David (e também pela sua amizade!). Igualmente, agradeço à Coordenadora do Serviço-Escola, Natiane Ramos, por ter me recebido no local desta pesquisa. Agradecimentos especiais ao Prof. Dr. Guilherme Chirinéa pelo estágio em sua disciplina durante o Mestrado, por seu conhecimento compartilhado, pelo trabalho em conjunto em sala de aula e visitas em sua casa.

Um agradecimento para a Alexandra Elbakyan por seu Sci-Hub, não só durante minha carreira acadêmica, mas também a todo conhecimento científico de todas as áreas que já tive curiosidades de um dia ter acesso de forma gratuita.

Por fim, meus agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pelo apoio financeiro necessário e fundamental para esta pesquisa.

## RESUMO

OLIVEIRA, M. G. **Proposição de um guia para plantão psicológico na Terapia Cognitivo-Comportamental**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2024.

O Plantão Psicológico (PP) se apresenta como um importante recurso de assistência no campo da saúde mental. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser integrada ao modelo de PP, uma vez que a ênfase no atendimento imediato e focal, característico do plantão, corrobora com os princípios da TCC. O presente estudo objetivou compreender as interações entre os dois campos por meio da análise de prontuários registrados por estagiários de psicologia que atenderam na modalidade PP utilizando a TCC como abordagem. Os dados analisados possibilitaram a construção de um Guia de práticas cognitivo-comportamentais em Plantão Psicológico, instrumento de suporte teórico-prático para docentes supervisores e discentes estagiários de psicologia. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva documental de caráter misto qualitativo-quantitativo de tipo descritivo. Foram analisados 5 documentos de pacientes atendidos em um Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira. O plano de inclusão documental para a coleta de dados utilizada, seguiram os critérios: 1) documentos utilizados no Serviço-Escola de Psicologia para o registro de atendimentos em PP (Prontuário e Ficha Mensal de Evolução de Prontuário); 2) registros referentes a atendimentos que utilizaram a abordagem teórica da TCC; e 3) artigos científicos, teses e dissertações sobre as temáticas de PP e TCC. Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática e frequencial de Bardin. Na descrição dos dados do prontuário, foi possível analisar a caracterização da clientela, identificando aspectos como a maioria dos pacientes do sexo masculino e variabilidade na faixa etária. Quanto aos dados da Ficha Mensal de Evolução de Prontuário observou-se que todos os atendimentos ocorreram em uma única sessão. Categorias como duração da sessão, demanda, instrumentos psicológicos e motivos do encerramento não foram identificados. A análise de conteúdo da queixa resultou nas seguintes categorias: fonte encaminhadora; dificuldades; uso de medicamento; condição de saúde; crenças centrais; preocupações; e violência. No que se refere às intervenções, a psicoeducação e entendimento empático foram identificadas. Tais resultados sinalizam a utilização de poucas técnicas interventivas específicas da abordagem TCC. Além disso, algumas dificuldades na análise dos prontuários, como ausência de informações e registros em campos distintos, foram entraves ao acesso a informações acuradas. Com os dados analisados, foi possível desenvolver os seguintes produtos: (1) Artigo de Relato de Pesquisa Empírica; (2) Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico.

**Palavras-chave:** Plantão Psicológico; Terapia Cognitivo-Comportamental; Clínica-Escola.

## ABSTRACT

OLIVEIRA M.G. **Proposal of a Guide for Psychological First Aid in Cognitive-Behavioral Therapy.** Dissertation (Master's in Health Psychology) – Graduate Program in Health Psychology, Multidisciplinary Institute in Health, Federal University of Bahia,. Vitória da Conquista, 2024.

Psychological Duty (PD) presents itself as an important assistance resource in the field of mental health. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) can be integrated into the PD model, since the emphasis on immediate and focal care, characteristic of the shift, corroborates the principles of CBT. The present study aimed to understand the interactions between the two fields through the analysis of medical records recorded by psychology interns who worked in the PD modality using CBT as an approach. The data analyzed enabled the construction of a Guide to cognitive-behavioral practices in Psychological Duty, a theoretical-practical support instrument for supervising teachers and psychology interns. This is a retrospective documentary research with a mixed qualitative-quantitative and descriptive nature. Five documents from patients treated at a Psychology School Service at the Federal University of Bahia – Campus Anísio Teixeira were analyzed. The document inclusion plan for data collection used followed the criteria: 1) documents used in the Psychology School Service to record care in PP (Medical Record and Monthly Medical Record Evolution Form); 2) records referring to services that used the theoretical approach of CBT; and 3) scientific articles, theses and dissertations on the topics of PD and TCC. For data analysis, Bardin's thematic and frequency content analysis was used. In describing the data in the medical records, it was possible to analyze the characterization of the clientele, identifying aspects such as the majority of male patients and variability in the age group. Regarding data from the Monthly Medical Record Evolution Form, it was observed that all consultations occurred in a single session. Categories such as session duration, demand, psychological instruments and reasons for termination were not identified. The content analysis of the complaint resulted in the following categories: forwarding source; difficulties; medication use; health condition; core beliefs; worries; and violence. Regarding interventions, psychoeducation and empathic understanding were identified. Such results indicate the use of few specific intervention techniques of the CBT approach. Furthermore, some difficulties in analyzing medical records, such as lack of information and records in different fields, were obstacles to accessing accurate information. With the data analyzed, it was possible to develop the following products: (1) Empirical Research Report Article; (2) Guide to Cognitive-Behavioral Practices in Psychological Duty.

**Keywords:** Psychological Duty; Cognitive-Behavioral Therapy; School Clinic



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**PP** - Plantão Psicológico

**TCC** - Terapia Cognitiva-Comportamental

**ACP** - Abordagem Centrada na Pessoa

**LEFE-IP-USP** - Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia Fenomenológica e Existencial

**TC** - Terapia Cognitiva

**PPGPS** - Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde

**PTT** - Produtos Técnicos e Tecnológicos

**CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

### Sumário

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
3 METODOLOGIA .....	14
3.1 Delineamento .....	14
3.2 Cenário de Estudo .....	15
3.3 Coleta de Dados .....	15
3.4 Seleção da Amostra.....	16
3.5 Análise de Dados .....	16
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
5 PRODUTOS.....	18
5.1 Artigo de Relato de Pesquisa Empírica.....	18
5.2 Produto Técnico Tecnológico (PTT).....	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	74
REFERÊNCIAS .....	77
ANEXO A - FORMULÁRIOS DE REGISTROS DE DADOS .....	80
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) UTILIZADO NO SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA IMS/UFBA .....	81
ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO – REVISTA PSICOLOGIA EM PESQUISA .....	82
.....	82
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	83
APÊNDICE A - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE FOI REALIZADA A PESQUISA.....	88

## 1 INTRODUÇÃO

O serviço de Plantão Psicológico (PP) teve origem em 1969, no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, por meio dos trabalhos acerca da flexibilidade da estrutura do aconselhamento psicológico de Rachel Lea Rosenberg, estudiosa da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) e colaboradora de Carl Rogers (Morato, 2008). Portanto, a abordagem humanista esteve presente na assunção dessa modalidade de atendimento psicológico breve.

Em primeiro artigo a sistematizar a proposta de plantão psicológico, “*A vivência de um desafio: plantão psicológico*”, Mahfoud (1987) divide o desafio desse serviço em um conjunto de três características e suas respectivas demandas: do ponto de vista institucional, o atendimento pede-se sistematicidade do serviço oferecido; da perspectiva profissional, uma disponibilidade para o mesmo se defrontar com o não-planejado e possibilidade de encontro único; e finalmente da perspectiva do cliente ao ter o serviço como ponto de referência para momento de necessidade.

Assim, conforme Mahfoud (1987), a proposta do plantão psicológico foi justificada pela possibilidade do psicólogo atuar frente a um período histórico de escassez na oferta de recursos em saúde mental para a população. Como citado pelo autor, as características desta modalidade podem ser definidas a partir das seguintes disponibilidades requerentes do plantonista: 1) não se pautar por planejamentos prévios; 2) o encontro poder ser único e variar na sua duração; 3) ser o eixo de referência existencial no momento de ajuda; 4) possibilitar indicações e encaminhamentos para outros tipos de serviços; e 5) ponderar a necessidade de retorno, caso necessário.

É importante destacar a vocação institucional do Plantão Psicológico, ou seja, as características já mencionadas deste tipo de serviço possibilitam sua implementação em diversos locais de atendimento à saúde. Exemplos na literatura podem ser encontrados, como em Unidade de Cuidados Paliativos (Kovács, Santos & Avancini, 2001); Hospital Geral (Palmieri, 2005); com pacientes egressos em primeira internação psiquiátrica (Moreira, 2002); Escolas (Mahfoud, 1999; Mahfoud, 2012); Unidade Básica de Saúde (Gonçalves, Farinha & Goto, 2016), apenas para citar alguns. As experiências relatadas com a implementação do Plantão Psicológico nesses espaços mencionam consequências para as práticas de saúde mental, como a reforma da visão do indivíduo institucionalizado em hospital psiquiátrico; novos métodos e instrumentos para um processo educativo e colaborativo entre escola,

professores e alunos; e facilitação no esclarecimento de necessidades, expressões de sentimentos e comunicação aos pacientes internados.

Apesar dessas possibilidades de implementação, sua maior presença situa-se nos Serviços-Escola de Psicologia, tanto no âmbito da pesquisa quanto na intervenção, demonstrado em revisões de literatura do campo (Scorsolini-Comin, 2015; Silva et al., 2020). Alguns aspectos como a disponibilidade de estagiários e supervisores, a natureza formativa e de atendimento à população, além do seu vínculo direto com seu próprio surgimento, facilitam a predominância citada. Reconhecida a vocação institucional do Plantão Psicológico, encontra-se, porém, dificuldades de superar suas restrições a uma prática formativa, extensiva e de pesquisa universitária para se consolidar no campo profissional (Castelo Branco, 2022).

Diante dessa disseminação, fatores como as características institucionais, formação dos profissionais, dimensão histórica e entre outros, parearam inicialmente o desenvolvimento dos estudos do Plantão Psicológico à corrente humanista rogeriana. Ao longo do tempo, a abordagem do Plantão Psicológico cedeu espaço à perspectiva fenomenológica-existencial, tanto no Serviço de Aconselhamento Psicológico da USP quanto no Laboratório de Estudos e Prática em Psicologia Fenomenológica e Existencial (LEFE-IP-USP) (Scorsolini-Comin, 2015), não se restringindo mais a ACP. Para além do campo humanista, fenomenológico e existencial, a prática do Plantão Psicológico foi disseminada para outras abordagens, como a Psicanálise (Ortolan et al., 2020), a Psicologia Analítica (Furigo, 2006), o Psicodrama (Vieira, 2019), a Gestalt-Terapia (Soares, 2019), a Análise do Comportamento (Souza, Rudá & Castelo Branco, 2022) e a Terapia Cognitivo-Comportamental (Souza & Donadon, 2022; Medeiros et al., 2021).

Referente aos exemplos de experiências anteriores com a Terapia Cognitivo-Comportamental (Souza & Donadon, 2022; Medeiros et al., 2021); apresenta-se, contudo, ainda incipientes devido ao recorte metodológico de relato de caso, além do desafio inicialmente enfrentado pelo contexto pandêmico de COVID-19 (*Coronavirus Disease*, causado pelo vírus SARS-CoV-2) ao qual estiveram situados. Desta forma, há uma lacuna nas pesquisas e intervenções nesta abordagem, e incentivar essa tarefa pode trazer outras compreensões do que vem a ser um atendimento psicológico na urgência, bem como outras estratégias e recursos utilizados para o acolhimento e bem-estar daquele que busca ajuda (Scorsolini-Comin, 2015).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) se refere a um termo genérico para uma variedade de tratamentos empiricamente sustentados em psicoterapia. Historicamente, surgiu a partir dos trabalhos de Aaron Beck com a Terapia Cognitiva (TC), a partir de questionamentos

acerca dos modelos psicodinâmicos de sua época. Assim, Beck concebeu um modelo de psicoterapia para depressão, caracterizada por ser estruturada, de curta duração e voltada para o presente (Beck, 1964).

Os pressupostos fundamentais comuns às psicoterapias identificadas com a TCC, segundo Dobson e Dozois (2019) são a de que: 1) a atividade cognitiva afeta o comportamento; 2) a atividade cognitiva pode ser monitorada e alterada; e 3) a mudança de comportamento desejada pode ser afetada pela mudança cognitiva. Ainda que possa ser questionado os problemas envolvidos na ideia de mediação cognitiva (Wenzel, 2018), ela esteve presente no surgimento da TC, e pode ser resumida como: são as avaliações cognitivas (percepções, expectativas e interpretações) acerca dos eventos, e não os eventos em si, os responsáveis pelas emoções (Hofmann, 2014).

Quanto ao tratamento com a TCC, segundo Judith Beck (2021), contém 14 princípios gerais: 1) os planos de tratamento na TCC estão baseados em uma conceitualização cognitiva em desenvolvimento contínuo; 2) a TCC requer uma aliança terapêutica sólida; 3) monitora continuamente o progresso do cliente; 4) é culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo; 5) enfatiza o positivo; 6) enfatiza a colaboração e a participação ativa; 7) é aspiracional, baseada em valores e orientada para os objetivos; 8) inicialmente enfatiza o presente; 9) é educativa; 10) é atenta ao tempo de tratamento; 11) as sessões são estruturadas; 12) utiliza a descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas cognições disfuncionais; 13) inclui Planos de Ação (tarefa de casa da terapia); e 14) utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Considerando o exposto acima, Souza e Donadon (2022) destacam que a TCC pode ser adaptada ao modelo interventivo de Plantão Psicológico, cuja modalidade se caracteriza pela escuta empática e compreensiva, disponibilizada para quem demandar por ela em um momento de sofrimento psíquico, sem tempo pré-determinado e sem obrigatoriedade de retorno (Souza & Donadon, 2022).

Em um estudo de caso feito com um paciente com transtorno depressivo maior com sintomas psicóticos, foram alcançados diversos resultados com o Plantão Psicológico na abordagem TCC, a saber: flexibilização de alguns pensamentos disfuncionais, a construção de estratégias mais funcionais para lidar com situações aversivas e o desenvolvimento de habilidades para resolução de problemas (Neves, Silva & Donadon, 2022). Medeiros et al. (2021) descrevem resultados semelhantes a partir de um projeto que buscou oferecer atendimentos pontuais no momento da pandemia à comunidade acadêmica e à população geral, no intuito de amenizar o sofrimento psíquico. Uma avaliação de satisfação realizada ao final

dos atendimentos possibilitou a conclusão de que a modalidade foi bem vista pelos atendidos, sendo mencionados benefícios específicos como o aumento na concentração para os estudos, aceitação e compreensão do momento atual, busca por alternativas para melhorar a convivência e o cuidado de si e dos familiares, aumento no nível de atividade e diminuição do estresse e ansiedade.

Nessa perspectiva, Souza e Donadon (2022), também descrevem ganhos terapêuticos expressivos para a melhoria da qualidade de vida de uma paciente com quadro depressivo. Os dados apontaram que as intervenções da TCC na modalidade de plantão foram efetivas para a melhora do quadro depressivo. Entre as intervenções utilizadas, os autores destacam a psicoeducação, o levantamento de atividades que pudessem fornecer à paciente o senso de prazer ou satisfação e inserção dessas atividades em sua rotina de modo gradativo, a análise sobre as atividades realizadas ou deixadas de realizar em seu dia a dia e os benefícios e prejuízos dessas escolhas, Plano de Ação para resolução e solução de problemas e o Registro de pensamentos e crenças automáticas disfuncionais.

Cabe destacar que o caráter focal e de atendimento único do plantão, priorizando as demandas urgentes, corroboram com os fundamentos da TCC que perpassam pela objetividade, planejamento das intervenções e treinamento de habilidades. Observa-se que a organização de fases predeterminadas com objetivos específicos e tempo delimitado contribui para a discriminação dos aspectos mais importantes a serem trabalhados em sessão e para o alcance da efetividade esperada (Medeiros et al., 2021).

Assim, a problemática levantada a partir das explicações anteriores, é colocada pela característica de o Plantão Psicológico se apresentar como modalidade de atendimento imediato ao momento da procura, possibilitando uma escuta compreensiva conforme os pressupostos das teorias que lhe deram origem, ou seja, as humanistas e/ou fenomenológica-existencial. Desta forma, o Plantão Psicológico se trata, sobretudo, de um serviço. Com sua utilização presente com grande frequência em espaços como o Serviço-Escola de Psicologia, local importante para a integração entre pesquisa, ensino e extensão, além de sua dupla função (treinamento de novos profissionais e atendimento à população), é crucial o desenvolvimento de novas reflexões acerca de suas práticas (Castelo Branco, 2022).

Considerando as características interventivas presentes no Plantão Psicológico, bem como seu caráter formativo anteriormente mencionado, pressupõe-se que o serviço de Plantão Psicológico pode ser adotado segundo uma abordagem terapêutica cognitiva-comportamental, apesar de suas origens humanistas rogerianas. O exercício da criação de pontes e diálogos são possíveis de serem criadas (Oliveira & Castelo Branco, 2021) com intuito de desenvolver e

adaptar tal serviço a uma nova abordagem por meio da operacionalização de uma teoria e prática para esta proposta. Destarte, lança-se a seguinte pergunta-problema: quais as implicações mútuas entre o Plantão Psicológico e a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental?

As dimensões que justificam a escolha desse tema são: institucional, social e científica. Institucional, pois pretende contribuir com o serviço de Plantão Psicológico no Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira em Vitória da Conquista, de modo a expandi-lo. No âmbito social, a oferta de atendimentos psicológicos no Serviço-Escola de Psicologia, desde sua inauguração no ano de 2012, tem atendido a população local de forma gratuita no âmbito da rede de saúde mental da cidade e tornando-se um importante núcleo de referência para encaminhamentos. Assim, esta pesquisa oferece mais um aporte a esse Serviço.

Quanto à justificativa científica, torna-se importante ao desenvolver uma proposta que ainda se mostra incipiente nos campos do Plantão Psicológico e da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Entende-se que há uma lacuna de pesquisa neste serviço referente à abordagem da TCC, devido a sua origem na modalidade psicoterapêutica em questão ter surgido a partir do campo humanista, somado à sua relação com o aconselhamento psicológico. A diversidade de perspectivas teórico-metodológicas sobre o Plantão Psicológico, portanto, mostra-se uma tarefa favorável a novas reflexões e práticas no campo.

Além disso, destaca-se também que um dos critérios de avaliação da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS) da UFBA-IMS/CAT, em nível de Mestrado Profissional, é a elaboração de Produtos Técnicos e Tecnológicos (PTT). Assim, para que cumpra este requisito, o produto desenvolvido neste projeto é classificado como material didático e instrucional pela CAPES (MEC, 2022). O Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico é um instrumento de suporte teórico-prático para docentes supervisores e discentes estagiários que pretendem aplicar este tipo de serviço, utilizando de práticas cientificamente e contextualmente informadas.

A investigação sobre a interação entre o Plantão Psicológico e a Terapia Cognitivo-Comportamental cumpre o objetivo geral do PPGPS, que qualificar profissionais da Psicologia e de áreas correlatas com ênfase nas práticas em Psicologia da Saúde, para desenvolverem pesquisas e atuarem nos ambientes institucionais e territoriais, elaborando conhecimentos e intervenções articulados à sociedade, à família, aos serviços de saúde e demais setores.

Essa dissertação em questão, além do tópico de introdução e justificativa, apresenta também o objetivo geral e específico e metodologia e está estruturada de forma a apresentar os resultados do estudo empreendido e o Produto Técnico-Tecnológico (PTT) a ser utilizado no Serviço-Escola de Psicologia da UFBA, onde a pesquisa foi realizada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender as interações entre o Plantão Psicológico e a Terapia Cognitivo-Comportamental.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os aspectos teóricos-metodológicos da Terapia Cognitivo-Comportamental que foram implicados em um Plantão Psicológico;
- Analisar intervenções cognitivo-comportamentais que foram empregadas no serviço de Plantão Psicológico;
- Construir um Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico como produto técnico tecnológico.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Delineamento**

Este é um estudo que utilizou o referencial metodológico da pesquisa retrospectiva documental (Campezatto & Nunes, 2007; Romaro & Capitão, 2003), de caráter qualitativo. Etimologicamente, a palavra documento (*documentum*) para Le Goff (2012) deriva de *docere*, ensinar, transformando-se primeiro no sentido de prova, e posteriormente de texto histórico. Entende-se por documento, segundo Souza e Giacomoni (2021) como “(...) algo que fica, é um testemunho (...) resultado de várias forças entrecruzadas que resultam na montagem de práticas” (p. 140). Importante esclarecer que o termo “documento” se distingue de “fonte”, segundo Luca (2020), sendo documento “todo e qualquer elemento proveniente do passado,



longínquo ou muito próximo, seja qual for sua natureza e suporte, (...) o segundo é reservado para o conjunto selecionado e utilizado pelo investigador” (p. 36).

### **3.2 Cenário de Estudo**

A pesquisa foi realizada no Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira. A decisão de escolha do local foi tomada devido ao vínculo institucional com o programa de Mestrado em Psicologia da Saúde. O local oferece atendimento psicológico gratuito a toda população, por meio de alunos em estágio supervisionados nos últimos semestres da graduação. O local dispõe de cinco salas, sendo: uma multifuncional com objetivo de atendimento de grupos, reuniões de grupos de estudos e supervisões; uma para atendimento infantil; e três para atendimentos a adolescentes ou adultos (individual ou casal). A sala multifuncional dispõe de recursos tecnológicos e ambiente sigiloso, suficientes para a realização da análise documental.

### **3.3 Coleta de Dados**

Anteriormente à coleta de dados, um formulário foi construído com intuito de facilitar as anotações e registros. Este formulário encontra-se no Anexo A. Após o registro no formulário, os dados foram tabulados em uma planilha *Excel*.

Por meio de uma visita ao local do estudo (Serviço-Escola de Psicologia da UFBA/IMS), o pesquisador entrou em contato com a responsável com objetivo de acessar os documentos propostos pela pesquisa. Assim, foi disponibilizado um documento de registro em formato de planilha dos atendimentos realizados por estagiários em Plantão Psicológico na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, realizados durante os meses de Maio a Julho de 2022. Esse documento foi criado exclusivamente para este Plantão, em substituição do registro padrão utilizado pelo Serviço-Escola (Prontuário e Ficha Mensal de Evolução de Prontuário).

O documento em questão apresentava as seguintes categorias de registro: nome do paciente; data de nascimento; gênero; telefone para contato; vínculo com IMS/UFBA? de que tipo?; área de estudo, se estudante; estado civil; religião; profissão; nome do plantonista; queixa geral; síntese do primeiro encontro; síntese do segundo encontro; síntese do terceiro encontro.

Desta forma, o plano de inclusão documental para a coleta de dados utilizada seguiram os critérios: 1) documentos utilizados no Serviço-Escola de Psicologia para o registro de atendimentos em Plantão Psicológico (Prontuário e Ficha Mensal de Evolução de Prontuário); 2) registros referentes a atendimentos que utilizaram a abordagem teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental; e 3) artigos científicos, teses e dissertações sobre as temáticas de Plantão Psicológico e Terapia Cognitivo-Comportamental. Quanto aos critérios de exclusão: 1) registros referentes a outros tipos de atendimento psicológico; e 2) registros que utilizam outras abordagens teóricas.

### **3.4 Seleção da Amostra**

A partir da disponibilização do documento de registro do Plantão Psicológico, e seguindo os critérios de inclusão e exclusão documental, foram identificados um total de 62 pacientes atendidos por 7 estagiários. A seguir, será descrita a sequência de etapas para a seleção da amostra para a pesquisa. 1) os 7 estagiários foram organizados em ordem alfabética, e então selecionados os 5 primeiros; 2) o primeiro paciente atendido pelo estagiário, que constasse a categoria “descrição sintetizada do atendimento” registrado, foi selecionado; 3) na ausência desta descrição, passou-se para o próximo paciente, e se as opções finalizassem, o próximo estagiário era selecionado. A escolha de descartar registros que não constassem a categoria “descrição sintetizada do atendimento”, se dá pela importância da mesma para a análise documental.

### **3.5 Análise de Dados**

A análise documental buscou identificar as seguintes informações dos Prontuário: estado civil, gênero, idade, religião, cor/etnia, escolaridade e fonte encaminhadora (informações contidas no Prontuário). Referente à Ficha Mensal de Evolução de Prontuário, documento utilizado pelos estagiários com informações e atualizações dos casos, foram investigados os seguintes aspectos: quantidade de sessões, duração da sessão, queixa, demanda, intervenções realizadas, instrumentos psicológicos, motivos do encerramento, encaminhamentos e a descrição sintetizada do(s) atendimento(s).

Para os dados qualitativos (queixa, demanda, intervenções realizadas, instrumentos psicológicos, motivos do encerramento, encaminhamentos e descrição sintetizada dos

atendimentos), foi utilizada a análise de conteúdo temática e frequencial, proposta por Bardin (2008). Esta é estruturada em três fases: pré-análise, análise do material e o tratamento dos resultados. Na pré-análise, foi realizada uma exploração das categorias citadas, em busca de expressões de mesmo sentido; na análise do material, se construiu operações de codificação, considerando os recortes dos textos em unidades de registro; por fim, a terceira fase envolveu o tratamento dos resultados, inferências e interpretações à luz dos documentos referentes às temáticas do Plantão Psicológico e da Terapia Cognitivo-Comportamental, captando os conteúdos manifestos nos documentos compilados. Por fim, os percentuais de ocorrência das categorias foram contabilizados de acordo com o total.

#### **4 ASPECTOS ÉTICOS**

O local de pesquisa em questão, o Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira, dispõe de obrigatoriedade da assinatura dos usuários de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a abertura dos prontuários e atendimento. Uma das disposições do TCLE é a possível utilização destes registros para atividades didáticas, pesquisas científicas e publicações especializadas. Este modelo está disponível no Anexo B. Sendo assim, houve por parte do pesquisador, a submissão ao Comitê de Ética da Instituição com pedido de dispensa de TCLE pelos motivos apresentados. Houve também a assinatura prévia do termo de ciência do responsável pelo setor onde será realizada a pesquisa. Este documento consta no Apêndice A. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia - IMS-CAT (parecer nº 6.512.243), com CAAE de número: 75267823.0.0000.5556.

Com a entrega do Guia proposto, é possível identificar possíveis benefícios diretos aos discentes e supervisores como um subsídio à tomada de decisão, compreendendo parte da clientela e possíveis aprimoramentos dos registros. Trata-se de um material de apoio teórico-prático que oportuniza benefícios indiretos à qualidade dos serviços prestados à população.

Em relação aos riscos envolvidos, deve-se considerar que a pesquisa possui riscos mínimos, visto que consiste em uma pesquisa documental. Apesar disso, existe a possibilidade de ocasionar algum desconforto ou incômodo nos profissionais responsáveis pelo Serviço de Psicologia, no momento em que seja solicitada a colaboração destes para acessar os dados necessários para o estudo. Para isso, como uma forma de reduzir tais riscos, pretende-se realizar contatos prévios com a instituição para se certificar da disponibilidade dos profissionais e

viabilidade de horários para se estar presente, de modo a não prejudicar o funcionamento do trabalho. Haverá também o cuidado em preservar a identidade e quaisquer dados que permitam a identificação pública do paciente atendido no local.

## **5 PRODUTOS**

### **5.1 Artigo de Relato de Pesquisa Empírica**

O comprovante de submissão do artigo que se segue estará no Anexo C. O artigo apresentado segue a norma da revista em que foi submetido para publicação.

#### **RESUMO**

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser integrada ao modelo de Plantão Psicológico (PP), considerando que o atendimento imediato e focal, característico do plantão, corrobora com os princípios da TCC. O artigo objetiva entender as interações entre os dois campos investigando os registros em prontuários de estagiários de psicologia que atenderam em PP utilizando a TCC como abordagem. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva documental de caráter misto qualitativo-quantitativo de tipo descritivo. A análise de conteúdo do material revelou crenças centrais como desamor e desvalor e demandas como ansiedade. A psicoeducação e o entendimento empático foram as intervenções mais utilizadas.

#### **PALAVRAS-CHAVE:**

Plantão Psicológico; Terapia Cognitivo Comportamental; Psicologia

#### **ABSTRACT**

Cognitive-behavioral therapy (CBT) can be integrated into the Psychological Duty (PP) model, considering that the immediate and focal care, characteristic of the duty, corroborates the principles of CBT. The article aims to understand the interactions between the two fields by investigating the records in the medical records of psychology interns who worked in PP using CBT as an approach. This is retrospective documentary research with a mixed qualitative-quantitative and descriptive nature. Content analysis of the material revealed core beliefs such as lack of love and worthlessness and demands such as anxiety. Psychoeducation and empathic understanding were the most used interventions.

#### **KEYWORDS:**

Psychological Duty; Cognitive Behavioral Therapy; Psychology.

#### **RESUMEN**

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) puede integrarse al modelo del Deber Psicológico (PP), considerando que la atención inmediata y focalizada, propia del deber, corrobora los principios de la TCC. El artículo tiene como objetivo comprender las interacciones entre los dos campos mediante la investigación de los registros en las historias clínicas de los pasantes de psicología que actuaron en PP utilizando la TCC como abordaje. Se trata de una investigación documental retrospectiva de carácter mixto cuali-cuantitativo y descriptivo. El análisis de contenido del material reveló creencias fundamentales como la falta de amor y la inutilidad y exigencias como la ansiedad. La psicoeducación y la comprensión empática fueron las intervenciones más utilizadas.

#### **PALABRAS CLAVE:**

Deber Psicológico; Terapia Cognitivo-Conductual; Psicología.

O Plantão Psicológico (PP) é uma modalidade de atendimento que se caracteriza pela disponibilidade do profissional para acolher pessoas e grupos no momento da sua necessidade, tencionando o auxílio psicológico a indivíduos em sua emergência, sem agendamento prévio

(Tassinari, 2003). Trata-se de um atendimento psicológico que se completa em si mesmo, podendo ocorrer em uma ou mais sessões sem se estabelecer previamente uma duração.

Embora apresente-se de modo a possibilitar a sua implementação em variados espaços de saúde (Mahfoud, 1987) , sua maior presença situa-se nos Serviços-Escola de Psicologia, tanto no âmbito da pesquisa quanto na intervenção (Scorsolini-Comin, 2015; Silva et al., 2020). Alguns aspectos como a disponibilidade de estagiários e supervisores, a natureza formativa e de atendimento à população, facilitam a predominância citada.

Nos espaços formativos, nota-se inicialmente a predominância da abordagem humanista rogeriana na condução dos plantões, seguida pela adoção gradual da perspectiva fenomenológica-existencial, que posteriormente se expande para outras abordagens. Entretanto, os estudos sobre Plantões Psicológicos na Terapia Cognitivo-Comportamental ainda são incipientes, devido ao foco em relatos de caso e aos desafios impostos pela pandemia de COVID-19 (Souza & Donadon, 2022; Medeiros et al., 2021), evidenciando uma lacuna nas pesquisas e intervenções nessa área (Scorsolini-Comin, 2015). De acordo com Dobson e Dozois (2019), os princípios fundamentais da TCC podem ser resumidos em: 1) a atividade cognitiva influencia o comportamento; 2) a atividade cognitiva pode ser monitorada e modificada; e 3) a mudança de comportamento desejada pode ocorrer por meio da mudança cognitiva.

Com relação às técnicas interventivas dessa abordagem, Judith Beck (2021/2022), elenca 14 princípios gerais: 1) os planos de tratamento estão baseados em uma conceitualização cognitiva em desenvolvimento contínuo; 2) é necessário uma aliança terapêutica sólida; 3) monitora continuamente o progresso do cliente; 4) a TCC é culturalmente adaptada e adapta o tratamento ao indivíduo; 5) enfatiza o positivo; 6) enfatiza a colaboração e a participação ativa; 7) é baseada em valores e orientada para os objetivos; 8) inicialmente enfatiza o presente; 9) é educativa; 10) é atenta ao tempo de tratamento; 11) as sessões são estruturadas; 12) utiliza a

descoberta guiada e ensina os clientes a responderem às suas cognições disfuncionais; 13) inclui Planos de Ação (tarefa de casa da terapia); e 14) utiliza uma variedade de técnicas para mudar o pensamento, o humor e o comportamento.

Um PP com um paciente com transtorno depressivo maior e sintomas psicóticos, na abordagem TCC, relatou a flexibilização de pensamentos disfuncionais, a construção de estratégias funcionais para lidar com situações aversivas e o desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas (Neves, Silva & Donadon, 2022). Resultados semelhantes foram descritos por Medeiros et al. (2021) em um projeto que ofereceu atendimentos pontuais durante a pandemia para aliviar o sofrimento psíquico na comunidade acadêmica e população geral.

Souza e Donadon (2022) destacam que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser integrada ao modelo de Plantão Psicológico (PP). O foco em demandas urgentes e o atendimento único do plantão estão alinhados com os princípios da TCC, que valorizam a objetividade, o planejamento das intervenções e o treinamento de habilidades. A abordagem, estruturada em fases com objetivos claros e tempo limitado, facilita a identificação dos pontos centrais a serem trabalhados, aumentando a eficácia das intervenções (Medeiros et al., 2021).

Este artigo busca investigar a interação entre os dois campos por meio da análise dos registros feitos por estudantes de psicologia que atenderam na modalidade de Plantão Psicológico com enfoque na TCC.

## **Método**

### **Considerações Éticas**

A pesquisa em questão obedeceu aos parâmetros e itens que regem a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 510, 2016). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Bahia - IMS-CAT (parecer nº 6.512.243), com CAAE de número: 75267823.0.0000.5556.

## **Delineamento**

Trata-se de um estudo que utilizou o referencial metodológico da pesquisa retrospectiva documental (Campezatto & Nunes, 2007; Romaro & Capitão, 2003), de caráter misto qualitativo-quantitativo de tipo descritivo.

## **Participantes e Coleta de Dados**

O estudo foi composto por 5 documentos de pacientes atendidos em um Serviço-Escola de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira. O plano de inclusão documental para a coleta de dados utilizada, seguiram os critérios: 1) documentos utilizados no Serviço-Escola de Psicologia para o registro de atendimentos em PP (Prontuário e Ficha Mensal de Evolução de Prontuário); 2) registros referentes a atendimentos que utilizaram a abordagem teórica da TCC; e 3) artigos científicos, teses e dissertações sobre as temáticas de PP e TCC.

## **Análise de Dados**

Para a análise documental, foram utilizadas as categorias do Prontuário: estado civil, gênero, idade, religião, cor/etnia, escolaridade e fonte encaminhadora. Em relação à Ficha Mensal de Evolução de Prontuário: quantidade de sessões, duração da sessão, queixa, demanda, intervenções realizadas, instrumentos psicológicos, motivos do encerramento e encaminhamentos. As categorias de análise estão ilustradas na Figura 1.

## Figura 1

### *Categorias da Análise Documental por Documento*



Para a análise dos dados qualitativos (queixa, demanda, intervenções realizadas, instrumentos psicológicos, motivos de encerramento e encaminhamentos), utilizou-se a análise de conteúdo temática e frequencial, conforme proposta por Bardin (2008). Esse método se divide em três fases: pré-análise, análise do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, exploraram-se as categorias buscando expressões com significados semelhantes. Na fase de análise, realizaram-se operações de codificação, segmentando os textos em unidades de registro. A última fase envolveu o tratamento dos resultados, inferências e interpretações à luz de documentos sobre PP e TCC, focando nos conteúdos manifestos. Os percentuais de ocorrência das categorias foram então calculados com base no total.

## **Resultados e Discussão**

### **Descrição dos dados do Prontuário**

Quanto aos dados encontrados referentes ao Prontuário, estão apresentados na Tabela 1.

#### **Tabela 1**

##### *Dados do Prontuário*

Caso	Gênero	Idade	Estado Civil	Cor/etnia	Religião	Escolaridade	Fonte Encaminhadora
Caso 1	M	45 anos	Casado	-	Cristão	-	-



<b>Caso 2</b>	M	19 anos	Solteiro	-	Católico	-	-
<b>Caso 3</b>	F	61 anos	Divorciada	-	Evangélica	-	-
<b>Caso 4</b>	M	47 anos	Casado	-	Evangélico	-	-
<b>Caso 5</b>	F	38 anos	Casada	-	Evangélica	-	-

As idades dos casos variam entre 19 e 61 anos, com média de 42 anos. Em relação ao sexo, 60% dos casos são masculinos (3) e 40% femininos (2). Quanto ao estado civil, há 3 casados(as), 1 solteiro e 1 divorciada. Em relação à religião, 3 são evangélicos(as), 1 católico e 1 cristão. Nos prontuários, não constam informações sobre cor/etnia, escolaridade e fonte encaminhadora. Embora a escolaridade não tenha sido registrada, a profissão foi mencionada, mas optou-se por não incluí-la para preservar o anonimato dos pacientes.

A faixa etária variada reflete a natureza de um serviço não direcionado a um público específico. Apesar de 60% dos casos serem de homens, a literatura sugere que os homens tendem a procurar menos cuidados de saúde do que as mulheres. Alves et al. (2011) discutem fatores psicossociais que contribuem para essa tendência, como a relutância em reconhecer doenças no ambiente de trabalho, dificuldades de acesso aos serviços e concepções tradicionais de papéis masculinos na sociedade.

Na literatura sobre Plantão Psicológico (PP), também há dados que indicam um predomínio de atendimentos ao sexo feminino (Pinto, Paula & Zampieri, 2021; Risczik, Strassburg & Fernandes, 2020; Gonçalves, Farinha & Goto, 2016). Além disso, há Plantões inseridos em locais específicos de cuidado à mulher, como delegacias da mulher (Farinha & Souza, 2016). A comparação entre dados de diferentes contextos só é possível quando os estudos utilizam a caracterização da clientela como parte do registro sociodemográfico. Isso permite que o serviço seja ajustado às necessidades da população atendida e à formação dos profissionais, além de identificar e abordar dificuldades emergentes (Romaro & Capitão, 2003).

No que se refere à categoria “Fonte Encaminhadora”, é relevante destacar que o PP, de onde os dados foram extraídos, foi divulgado pela própria instituição (UFBA), sem uma fonte encaminhadora específica. A demanda surgiu espontaneamente a partir da divulgação do serviço.

### **Descrição dos Dados da Ficha Mensal de Evolução de Prontuário**

Na tabela 2, segue os dados encontrados referentes a Ficha Mensal de Evolução de Prontuário. Ressalta-se que os dados referentes à categoria “intervenções realizadas” serão exibidos à parte devido a sua extensão do conteúdo.

**Tabela 2**

*Dados da Ficha Mensal de Evolução de Prontuário*

<b>Caso</b>	<b>Quantidade de sessões</b>	<b>Duração da sessão</b>	<b>Demanda</b>	<b>Instrumentos psicológicos</b>	<b>Motivos do encerramento</b>
<b>Caso 1</b>	1	-	-	-	-
<b>Caso 2</b>	1	-	-	-	-
<b>Caso 3</b>	1	-	-	-	-
<b>Caso 4</b>	1	-	-	-	-
<b>Caso 5</b>	1	-	-	-	-

Na categoria “quantidade de sessões”, todos os casos analisados no Plantão ocorreram em uma única sessão, o que está alinhado com a literatura clássica, que define o Plantão Psicológico como um serviço oferecido em um único encontro, embora haja possibilidade de retorno em casos específicos (Mahfoud, 1987). Alguns estudos, no entanto, relatam maior flexibilidade, com até dois retornos (Mozena & Cury, 2010; Perches, 2009) ou até quatro retornos (Gomes, 2012).

Essa questão das sessões é relevante na discussão sobre o uso da TCC no Plantão Psicológico. A TCC, desde seus primórdios com Beck (1964), caracteriza-se por ser uma intervenção de curta duração, com começo, meio e fim bem definidos, o que facilita a aplicação de técnicas. Souza e Donadon (2022), por exemplo, usaram diversas técnicas da TCC, como questionamento de pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, questionamento socrático,

busca de evidências, resolução de problemas e elaboração de plano de ação. Entretanto, essas autoras precisaram expandir os atendimentos para quatro sessões.

Nos dados analisados, não foram encontradas informações sobre as categorias “Duração da sessão”, “Instrumentos psicológicos” e “Motivos do encerramento”. A literatura apresenta variações quanto à duração das sessões, desde atendimentos sem tempo pré-determinado (Ramos, 2012; Tassinari, 2003) até médias de 30 minutos (Medeiros et al., 2021), 59 minutos (Souza et al., 2022) e até 2 horas (Ferro & Antunes, 2015). Farinha e Souza (2016) ressaltam que “o tempo da consulta e os possíveis retornos dependem de decisões conjuntas entre o psicólogo e o sujeito atendido, sem necessidade de horário agendado” (p. 69).

Em um protocolo de atendimento para PP on-line baseado na TCC durante a pandemia de COVID-19, Medeiros et al. (2021) previram durações médias para cada etapa do atendimento, como acolhimento (5 minutos), escuta e intervenção (10 minutos), psicoeducação (10 minutos) e encerramento (5 minutos). No entanto, na literatura de PP, é comum encontrar a ausência de regras rígidas quanto ao tempo e a disponibilidade para lidar com o não planejado (Mahfoud et al., 2012b; Mahfoud, 1987).

Quanto à categoria “Instrumentos Psicológicos”, Medeiros et al. (2021) utilizaram materiais psicoeducativos em suas intervenções, desenvolvendo informativos sobre proteção, higiene e sintomas no contexto de prevenção à COVID-19, apresentados a todos os pacientes. No entanto, os autores destacam que o uso desses materiais deve ser contextualizado ao indivíduo, com supervisões para analisar sua aplicação (Medeiros et al., 2021).

### **Análise de Conteúdo da Queixa**

Quanto à análise de conteúdo da “Queixa”, encontra-se na Tabela 3 as categorias e suas unidades de registro.

**Tabela 3**  
*Dados da Ficha Mensal de Evolução de Prontuário*

<b>Categorias</b>	<b>Unidades de Registro</b>
-------------------	-----------------------------

---

<b>Fonte Encaminhadora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CRAS</li> <li>• SMS</li> </ul>
<b>Dificuldades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicação por limitação física</li> </ul>
<b>Uso de Medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não especificada</li> </ul>
<b>Condição de Saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor crônica</li> <li>• Ansiedade</li> </ul>
<b>Crenças Centrais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desamor</li> <li>• Desvalor</li> </ul>
<b>Preocupações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupação pela própria saúde mental</li> <li>• Medo da morte de familiares</li> </ul>
<b>Violência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso</li> </ul>

---

Para fins de melhor compreensão, os registros referentes a cada caso serão identificados pela letra C seguida do número do caso (ex: C1, C2...).

### ***Categoria 1. Fonte encaminhadora***

Vale ressaltar que a categoria “Fonte encaminhadora” estava presente no espaço denominado “Queixa Geral” no modelo de prontuário disponibilizado para o estagiário. A referência à Fonte encaminhadora esteve presente na descrição da queixa de dois pacientes atendidos, representados por duas unidades de registro, o “CRAS” e a “SMS”, descritos da seguinte forma: “Encaminhado pelo CRAS” (C1) e “Encaminhamento pela SMS” (C5).

No contexto do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), ressalta-se a importância da articulação do Plantão Psicológico (PP) com as políticas públicas de saúde e assistência social, ampliando seu objetivo para além da formação profissional e produção de conhecimento (Freitas et al., 2023; Ortolan et al., 2018). Essas articulações podem ser formalizadas durante a implementação do PP, através de parcerias estratégicas, além da divulgação em redes sociais da instituição, dos alunos e da comunidade, o que resulta em maior demanda por atendimentos (Mendes & Naves, 2021).

### ***Categoria 2. Dificuldades***

Esta categoria “Dificuldades” foi identificada em um caso, representado pela unidade de registro “comunicação por limitação física”, e descrito da seguinte forma: “Dificuldade na comunicação devido a um comprometimento na voz” (C4). Devido à grande diversidade e possibilidades de demandas ao qual o PP pode receber, evidenciada no caso mencionado, há ponderações a se fazer acerca do que um serviço pode oferecer, não se tornando autossuficiente, pois “um serviço deste tipo só pode ser concebido numa relação de solidariedade com os recursos pessoais da clientela, com os recursos coletivos das comunidades e, finalmente, com os recursos institucionais das esferas pública e privada disponíveis na sociedade.” (Schmidt, 2004, p. 175).

Além disso, acolher o sofrimento humano é uma competência do plantonista que transcende a abordagem teórica adotada, sendo considerado um "fator comum". O conceito de “fatores comuns” é utilizado nos debates sobre a Psicologia Baseada em Evidências (PBE) e contrasta com os “fatores específicos”. Os fatores comuns referem-se a elementos presentes em todas as abordagens psicoterapêuticas, como as qualidades do terapeuta (empatia e aceitação), as características do cliente (expectativa de melhora) e a relação terapêutica. Já os fatores específicos dizem respeito aos procedimentos, técnicas e estratégias exclusivas de cada abordagem (Leonardi, 2016).

### ***Categoria 3. Uso de medicamento***

Esta categoria “Uso de medicamento” foi identificada em um caso, representado pela unidade de registro “não especificada” em “em uso de medicação [Q1]”. Apesar deste tipo de informação estar descrita em uma categoria não relacionada ao seu conteúdo (queixa), e, portanto, poder estar contida em outro campo específico para tal, esta informação torna-se importante de ser mencionada aqui.

Em uma análise do perfil sociodemográfico e clínico dos usuários do serviço de Plantão Psicológico (PP), foi observado que há uma maior frequência no uso de antidepressivos entre

os pacientes diagnosticados. Além disso, é comum a combinação de dois medicamentos de diferentes categorias, como psicoestimulantes, anticonvulsionantes, benzodiazepínicos, antidiabéticos, antipsicóticos e fitoterápicos, com uma correlação positiva entre idade e uso (Souza et al., 2020).

Em um contexto específico de PP, Medeiros et al. (2021) relataram que, entre 29 pacientes atendidos, 11 mencionaram tratamento de saúde mental anterior. Desses, sete relataram queixas de ansiedade, dois de sintomas depressivos, um solicitou orientação e um relatou dificuldades acadêmicas. Além disso, cinco desses pacientes estavam em uso de medicamentos. Outra pesquisa revelou percepções de pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o uso de medicamentos, com relatos de que os pacientes estavam medicados ou esperavam melhorar suas tristezas com os remédios (Medeiros et al., 2021, p. 230).

#### ***Categoria 4. Condição de Saúde***

A categoria “Condição de Saúde” foi identificada em dois casos, representado pelas unidades de registro “dor crônica”, em “com condição de dor crônica” [Q1]; “ansiedade” em “Ansiedade pós Pandemia [Q3] e “Histórico de ansiedade [Q1]”. Em uma pesquisa realizada a partir do acesso aos prontuários dos pacientes atendidos no Projeto de Extensão Plantão Psicológico, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), observaram-se também a presença de demandas ligadas a dor crônica, ganhando destaque a fibromialgia (Davi, 2020).

A dor crônica é definida pela sua persistência por mais de três meses e pode impactar significativamente a qualidade de vida, além das capacidades físicas e emocionais dos pacientes. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é amplamente utilizada para tratar essa condição, oferecendo uma abordagem multifacetada para compreender e gerenciar a dor. A TCC visa ajudar os pacientes a reconhecerem e a modificarem padrões de pensamento e

comportamento que contribuem para a cronicidade da dor e a incapacidade associada. A eficácia da TCC é aumentada quando combinada com uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir fisioterapia, exercícios físicos, educação do paciente e, quando necessário, medicamentos ou procedimentos médicos.

Medeiros et al. (2021) identificaram que, durante o período pandêmico, 48,3% dos pacientes atendidos no Plantão Psicológico com abordagem TCC apresentaram ansiedade como queixa principal. As queixas estavam relacionadas ao isolamento social, quebra de rotina, estresse, dificuldades para dormir e adaptação à educação a distância. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2022), os Transtornos de Ansiedade são caracterizados por medo e ansiedade excessiva, com distúrbios comportamentais associados. Esses distúrbios variam de acordo com os objetos ou circunstâncias que desencadeiam o medo, a ansiedade e os comportamentos de evitação e cognição correlacionada (Frota et al., 2022).

Almeida et al. (2024) concluem em sua revisão integrativa que a TCC é eficaz no tratamento dos Transtornos de Ansiedade. As técnicas mais efetivas identificadas foram psicoeducação, reestruturação cognitiva, registro de pensamentos disfuncionais, resolução de problemas, técnicas de relaxamento, dessensibilização sistemática, habilidades sociais, prevenção de recaídas e técnica de exposição.

### ***Categoria 5. Crenças centrais***

A categoria “Crenças centrais” foi identificada em um dos casos, representado pelas unidades de registro “desamor” e “desvalor”, em “Sentir-se estranho nos lugares, pouco querido, amado e valorizado” [Q2]. Na literatura sobre Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), as crenças centrais são um dos níveis de pensamento, que também incluem os Pensamentos Automáticos (PA) e crenças intermediárias. Os PAs são pensamentos que ocorrem de forma automática e involuntária, e quando distorcidos ou irrealistas, afetam emoções e comportamentos. As crenças intermediárias são regras e normas que orientam as

ações, frequentemente expressas como “tenho que” ou “se... então...”. Já as crenças centrais são ideias profundas que se formam ao longo da vida e moldam a maneira como interpretamos eventos, afetando nossas percepções sobre nós mesmos, os outros e o mundo (Cordioli & Grevet, 2019; Hofmann, 2014).

Quanto à visão de si, as crenças centrais podem ser divididas em três categorias: desamparo, desamor e desvalor. Crenças de desamparo envolvem sentimentos de incompetência, vulnerabilidade e impotência; crenças de desamor referem-se à sensação de não merecer amor ou afeto; e crenças de desvalor são caracterizadas pela percepção de ser incapaz, fracassado e sem valor (Oliveira & Andretta, 2011; Beck, 2007b). Essas crenças centrais geralmente emergem em estágios mais avançados da TCC, quando se torna evidente que diversos pensamentos automáticos compartilham características comuns (Hofmann, 2014, p. 18).

Estas características assemelham-se, mesmo em abordagens distintas, às observações de autores na literatura de PP em relação às suas diferenças em comparação à Psicoterapia, ao identificarem uma categoria de demanda em um PP denominada de “incômodo com a maneira de ser e de reagir às situações”:

No entanto, pensamos que, por ser esta uma demanda que pede uma mudança mais estrutural na vida da pessoa e não apenas situacional, seu processo será mais dependente das particularidades de cada sujeito com sua maneira de ser e mais difícil de ser resolvido em apenas um ou poucos atendimentos. Mais do que apontar para limites do Plantão Psicológico, isso parece indicar uma delimitação de campos onde psicoterapia e Plantão Psicológico não substituem um a outro. (Mahfoud, 2012, p. 109).

### ***Categoria 6. Preocupações***

A categoria “Preocupações” foi identificada em dois casos, representado pelas unidades de registro “preocupação pela própria saúde mental”, em “Buscou o plantão como



"manutenção" da sua saúde mental [Q1]" e "medo da morte de familiares", em "Medo de perder os pais [Q3]". Em uma versão de manual para pacientes acerca do tratamento da ansiedade e preocupação, esta última é definida como:

Uma cadeia de pensamentos duradouros, repetitivos e incontroláveis que se concentram principalmente na incerteza de algum futuro desfecho negativo ou ameaçador e na qual a pessoa ensaia diversas formas de resolver o problema, mas não consegue reduzir a sensação elevada de incerteza sobre a possível ameaça (Clark & Beck, 2014, p. 148).

Observa-se que a preocupação pode abranger diversas dimensões da vida, envolvendo medos e ansiedades em diferentes contextos. Na literatura clássica sobre Plantão Psicológico (PP), demandas relacionadas a preocupações com ações ou decisões passadas foram identificadas, como no caso de uma aluna temendo uma possível gravidez e um aluno preocupado em conciliar os estudos com a gestão de um trailer (Mahfoud,1999). Por outro lado, estudos mais recentes identificaram demandas opostas, como a de uma usuária que relatou a ausência de preocupação e cuidado dos pais, e o sofrimento causado pela briga constante na sua presença (Teixeira et al., 2024).

No contexto da pandemia de Covid-19, a unidade de registro "medo da morte de familiares" reflete preocupações que se estendem além de si mesmo para os outros. Esse fenômeno é corroborado pelo estudo de Damasceno (2022), que encontrou uma relação direta entre a preocupação, a Ansiedade de Morte por Coronavírus e variáveis sociodemográficas em uma população baiana.

### ***Categoria 7. Violência***

A categoria "Violência" foi identificada em um caso, representado pela unidade de registro "abuso", em Abuso sexual [Q5]. A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o "uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem

grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações” (Krug et. al., 2002, p. 5). Especificamente para o caso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, n.d., n.p.) define a violência contra a mulher como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, inclusive ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada”.

A presença de queixas relacionadas à violência de gênero e contra a mulher é reconhecida na literatura de Plantão Psicológico (PP), tanto em contextos clínico-escolares (Teixeira et al., 2024) quanto em serviços especializados, como Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM) (Farinha & Souza, 2016).

Esta abordagem está alinhada com um aspecto central da TCC: a psicoeducação, definida por Dobson e Dobson (2010, p. 71) como “o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente”. A psicoeducação pode variar em formato e método conforme as necessidades e metas do cliente (Dobson & Dobson, 2010).

Em uma revisão sistemática sobre protocolos da TCC para mulheres em situações de violência doméstica, todos os protocolos analisados utilizaram a psicoeducação como recurso fundamental (Petersen et al., 2019). A literatura sugere que, além de facilitar a compreensão do próprio funcionamento (Beck, 2007a), a psicoeducação ajuda as mulheres a entenderem o ciclo da violência, conhecer seus direitos e buscar apoio através das redes de proteção (Gomes, 2012). Petersen et al. (2019, p. 160) destacam que a psicoeducação também é crucial no tratamento dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse desencadeados por situações de violência.

**Tabela 4**  
*Análise de Conteúdo das Intervenções*

<b>Categoria</b>	<b>Unidades de Registro</b>
Intervenções	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psicoeducação</li><li>• Entendimento empático</li></ul>

Foram encontradas em dois casos, representados pelas unidades de registros caracterizadas como “psicoeducação” e “entendimento empático”, respectivamente nos trechos: “Foi realizada uma psicoeducação em relação a naturalidade desse sentimento, mas também sobre a impossibilidade de não ser julgado, independentemente de sua condição.” [C4] e “Outra coisa a ser trabalhada foi a “naturalização” dele não ser o que esperavam que ele fosse, pois não tinha problema algum em ter as qualidades/características de que ele tinha.” [C2].

A psicoeducação visa promover a conscientização sobre transtornos mentais e funcionamento cognitivo. Na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), parte-se do princípio de que a percepção e o processamento dos eventos influenciam as emoções e comportamentos. Assim, a TCC tem uma forte base psicoeducacional, construindo conhecimento com o paciente para identificar e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (Wright et al., 2012).

O terapeuta e o paciente desenvolvem exercícios e técnicas para monitorar a atividade cognitiva, permitindo que o paciente lide com problemas fora da terapia e continue aplicando o aprendizado, prevenindo recaídas. A psicoeducação também torna o processo terapêutico mais transparente, ajudando o paciente a entender a psicoterapia e fortalecendo a confiança entre paciente e terapeuta (Knapp, 2004).

O comportamento empático do terapeuta é frequentemente associado à eficácia do tratamento. Estudos mostram que a empatia é crucial para a aliança terapêutica e o progresso do tratamento (Andersen, 2005; Myers, 2003). A ausência de empatia prejudica o tratamento, enquanto pesquisas destacam a empatia como um ponto comum entre terapeutas de diferentes abordagens. Em um estudo sobre a verbalização empática, verificou-se que esse tipo de verbalização foi o mais frequente entre terapeutas de várias orientações (Falcone et al., 2007; Goldstein & Myers, 1991).

### **Considerações Finais**

O objetivo deste artigo foi explorar as interações entre o Plantão Psicológico e a Terapia Cognitivo-Comportamental, analisando prontuários de um Serviço-Escola. A caracterização da clientela revelou uma predominância de homens e maior variabilidade etária em comparação com outros perfis descritos na literatura. Todos os atendimentos foram realizados em uma única sessão, com lacunas em categorias como duração da sessão, demanda e instrumentos utilizados. As categorias identificadas na análise de conteúdo da queixa incluíram fonte encaminhadora, dificuldades, uso de medicamento, condição de saúde, crenças centrais, preocupações e violência, enquanto na análise das intervenções, destacaram-se psicoeducação e entendimento empático.

Os resultados mostraram que a presença de características da TCC foi limitada. Hipóteses incluem o estágio de formação dos plantonistas e a necessidade de maior vínculo plantonista-paciente para mudanças efetivas nos padrões cognitivos e comportamentais. A análise encontrou dificuldades, como a falta de informações e registros incompletos. Recomenda-se a criação de um prontuário específico para PP, incluindo dados como duração da sessão e intervenções utilizadas, para melhorar a coleta de dados e orientar futuras pesquisas. Um guia de práticas cognitivo-comportamentais para plantonistas e supervisores também seria benéfico. A principal limitação do estudo é o número reduzido de prontuários analisados, o que pode limitar a generalização dos resultados.

### **Referências**

- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M., Lima, A., & Souza, F. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 152-166.  
<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3040/3185>

- Andersen, D. T. (2005). Empathy, Psychotherapy, Integration, Meditation: A Buddhist Contribution to the Common Factors Movement. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(4), 483-502.
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática* (3ª ed.). Artmed. (Original publicado em 2021).
- Beck, J. S. (2007a). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Artmed.
- Beck, J. S. (2007b). *Terapia Cognitiva para Desafios Clínicos: O que Fazer Quando o Básico Não Funciona*. Artmed.
- Campezatto, P. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em Clínicas-Escola de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia Campinas*, 24(3), 363-374.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2014). *Vencendo a Ansiedade e a Preocupação Com a Terapia Cognitivo-Comportamental: Manual do Paciente*. Artmed.
- Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (orgs.) (2019). *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Artmed.
- Damasceno, R. O. (2022). *Sentidos da Pandemia do Coronavírus e Autoconsciência na População da Bahia: Relações com Preocupação e Ansiedade de Morte por Coronavírus*. [Tese doutorado, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/48466>
- Dobson, D., & Dobson, K.S. (2010). Começando o Tratamento: Habilidades Básicas. In D. Dobson & K. S. Dobson. *A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada em Evidência* (pp. 69-75). Artmed.

- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Historical, Philosophical, and Scientific Foundations. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies* (4th ed., pp. 3-64). Guilford Press.
- Falcone, E. M. D. O., Gil, D. B., & Ferreira, M. C. (2007). Um Estudo Comparativo da Frequência de Verbalização Empática Entre Psicoterapeutas de Diferentes Abordagens Teóricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24, 451-461.
- Farinha, M. G., & Souza, T. M. C. (2016). Plantão Psicológico na Delegacia da Mulher: Experiência de Atendimento Sócio-Clínico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 65–79. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5535403.pdf>
- Ferro, A. S., & Antunes, A. A. (2015). Plantão Psicológico: A Construção de um “Pro-Jeto” Sobre as Vicissitudes Humanas no Espaço Educacional, Narrando a Intertextualidade de uma Experiência Psicológica no Instituto Federal de Goiás. *Revista Eixo*, 4(1). <https://doi.org/10.19123/eixo.v4i1.213>
- Freitas, J. S. de, Teixeira, C. F. de S., & Caputo, M. C. (2023). Ser escutado, perceber que suas experiências importam, contribui para o resgate da dignidade do ser humano. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 22(1), 113–122. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.52286>
- Goldstein, A. P., & Myers, C. R. (1991). Relationship Enhancement Methods. In Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (Orgs.), *Helping People Change: A Textbook of Methods* (pp.19-65). Pergamon Press.
- Gomes, R. M. (2012). Mulheres Vítimas de Violência Doméstica e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Um Enfoque Cognitivo Comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(2), 672–680. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n2p672-680>

- Gonçalves, L. O.; Farinha, G. M., & Goto, T. A. (2016). Plantão Psicológico em Unidade Básica de Saúde: Atendimento em Abordagem Humanista-Fenomenológica. *Revista de Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies*, 23(2), 225-232.
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental Contemporânea*. Artmed.
- Knapp, P. (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Artmed.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (eds.) (2002) *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS/OPAS.
- Leonardi, J. L. (2016). *Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a Eficácia da Análise do Comportamento Clínica* [Tese doutorado, Universidade de São Paulo]. São Paulo.
- Mahfoud, M. (1987). A Vivência de um Desafio: Plantão Psicológico. In Rosenberg, R. L. (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa* (Série Temas Básicos de Psicologia, vol. 21., pp. 75-83). EPU.
- Mahfoud, M. (1999). Plantão Psicológico na Escola: Uma Experiência. In Morato, H. T. P. (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 145-160). Casa do Psicólogo.
- Mahfoud, M. (Org.) (2012). *Plantão Psicológico: Novos Horizontes*. (2ª ed.). Companhia Ilimitada.
- Mahfoud, M., Drummond, D. M., Brandão, J. M., & Silva, R. O. (2012a). Plantão Psicológico na Escola: Presença que Mobiliza. In Mahfoud, M. et al. (org.). *Plantão Psicológico: Novos Horizontes* (2ª ed., pp. 65-95). Companhia Ilimitada.
- Mahfoud, M., Drummond, D. M., Brandão, J. M., & Silva, R. O. (2012b). Pesquisar Processos Para Apreender Experiências: Plantão Psicológico à Prova. In Mahfoud, M. et al. (org.) (2012), *Plantão Psicológico: Novos Horizontes* (2ª ed., p. 97). Companhia Ilimitada.

- Medeiros, A. G. A. P., Vieira, O. A. G., Beraldo, E. M. M., Santos, F. L. C., Silveira, E. G., Lima, L. E., Filho, & Santana, S. M. (2021). Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da CoViD-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 58-65. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>
- Mendes, J. A. de A., & Naves, A. R. C. X. (2021). Implementação do Plantão-Psicológico no Serviço-Escola de Psicologia Relato de Experiência. *Diaphora*, 10(1). <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-11>
- Myers, S. (2003). Relational Healing: To Be Understood and to Understand. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(1), 86-104.
- Neves, A. T. F., Silva, J. dos S., & Donadon, M. F. (2022). Plantão psicológico on-line: um caso de transtorno depressivo maior com sintomas psicóticos. *Revista Eixo*, 11(3), 20-28. <https://doi.org/10.19123/eixo.v11i3.947>
- Oliveira, M., & Andretta, I. (2011). *Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental*. Casa do Psicólogo.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *Violência contra as mulheres*. (n.d.). Recuperado em 15 de setembro, 2024, de <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>
- Ortolan, M. L. M., Sei, M. B., & Victrio, K. C. (2018). Serviço-Escola de Psicologia e Potencialidades dos Projetos de Extensão: Construção de Políticas Públicas em Saúde Mental. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 5(1), 78–85. <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p78-85>
- Petersen, M. G. F., Zamora, J. C., Fermann, I. L., Crestani, P. L., & Habigzang, L. F. (2019). Psicoterapia cognitivo-comportamental para mulheres em situação de violência doméstica: revisão sistemática. *Psicologia Clínica*, 31(1), 145–165. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A07>



- Pinto, A. Jr, Paula, M. S. M., & Zampieri, T. C. R. C. (2021). Caracterização e demanda de um serviço de atendimento psicológico on-line no contexto da pandemia de COVID-19. *Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 94-106. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A7>
- Ramos, M. T. (2012). *Plantão Psicológico em Instituição de Longa Permanência para Idosos: Um Estudo Fenomenológico*. Universidade Católica de Campinas.
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016). *Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial da União, Brasília.
- Risczik, J. A., Strassburg, S. C. B., & Fernandes, A. V. (2020). Reflexões Sobre o Plantão de Atendimento Psicológico a Partir da Caracterização de Usuários/as e Demandas. *Revista Em Extensão*, 18(2), 03–18. <https://doi.org/10.14393/REE-v18n22019-48365>
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da Clientela da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a09.pdf>
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163–173. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Silva, C. F., Silva, S. O. M., Tomaz, R. S. R., Daccache, M. H., Moreira, T. V. E., Araújo, J. B., & Santos, L. D. R. (2020). Um Encontro com o Inesperado no Plantão Psicológico: Uma revisão sistemática. *Revista em Saúde*, 1(1), 1-17.
- Souza, A. M. C. de., & Donadon, M. F. (2022). Terapia Cognitivo Comportamental em um Caso Clínico de Depressão: Atendimento de Plantão Psicológico na Modalidade On-Line. *Revista Eixo*, 11(1).
- Souza, A. S. de, Rudá, C., & Castelo Branco, P. C. (2022). Comportamento alimentar no serviço de plantão psicológico no contexto de COVID-19: análise de atendimentos.

<https://doi.org/10.7213/psicolargum40.109.ao03>

Souza, S.; Zareh, S.; Rodrigues, I.; Cavalcanti, T. (2020). Perfil sociodemográfico e clínico dos usuários do plantão psicológico da UFPB/Brasil. In: Pereira, H.; Monteiro, S.; Esgalhado, G.; Cunha, A.; Leal, I. (orgs.). *Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa. (pp. 619-627).

[https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7575/1/13CongNacSaude\\_619.pdf](https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7575/1/13CongNacSaude_619.pdf)

Tassinari, M. A. (2003). *A Clínica da Urgência Psicológica: Contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos*. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

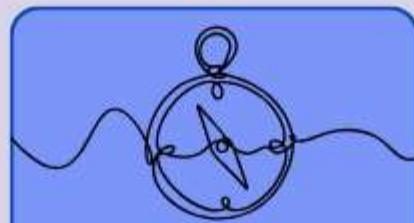
Teixeira, E. O., Souza, S., Silva, M. O. da, Franken, I., Felix, V. S., Oliveira, T. R. A. de, & Oliveira, R. A. D. S. C. (2024). Reflexões sobre o comportamento suicida e o plantão psicológico. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 17(1), 6452–6469.

<https://doi.org/10.55905/revconv.17n.1-388>

Wright, J. H., Sudak, D. M., Turkington, D., & Thase, M. E. (2012). *Terapia Cognitivo-Comportamental de Alto Rendimento Para Sessões Breves: Guia Ilustrado*. Artmed.

## **5.2 Produto Técnico Tecnológico (PTT)**

# GUIA DE PRÁTICAS COGNITIVO- COMPORTAMENTAIS EM PLANTÃO PSICOLÓGICO



# ÍNDICE

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>01</b>
<b>OBJETIVO</b> .....	<b>02</b>
<b>O QUE VOCÊ ENCONTRARÁ AQUI</b> .....	<b>03</b>
<b>ETAPAS DO ATENDIMENTO</b> .....	<b>04</b>
<b>SUGESTÕES DE TÉCNICAS E MATERIAIS DE APOIO</b> .....	<b>27</b>
<b>SUGESTÕES DE LITERATURA</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>

# APRESENTAÇÃO

01

O **Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico** trata-se de um Produto Técnico-Tecnológico (PTT) resultado da Dissertação de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde - UFBA/IMS, de **Marcel Gomes Oliveira**, orientado pelo **Prof. Dr. André Pereira Gonçalves**, intitulado “**Proposição de um Guia para Plantão Psicológico na Terapia Cognitivo-Comportamental**”.

Esta pesquisa obteve fonte de financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)



## OBJETIVO

02

O Guia tem o objetivo de auxiliar os estagiários e docentes supervisores na condução dos seus atendimentos na modalidade de Plantão Psicológico (PP), à luz da Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC) em contexto de Serviço-Escola de Psicologia.

## O QUE VOCÊ ENCONTRARÁ AQUI

Neste Guia, você encontrará parte de uma condução de um caso fictício na modalidade de PP, utilizando a abordagem da TCC.

Acompanhará as etapas esperadas para este tipo de atendimento (Apresentação, Rapport, Contrato Terapêutico, Identificação da Queixa e Demanda, Psicoeducação, Finalização e Encaminhamentos). Ainda:

- **Dicas** extras para o estagiário
- **Sugestões** de técnicas da TCC e materiais de apoio
- **Sugestões** de literatura para estudos e maior aprofundamento no tema

## IMPORTANTE !

Este material **não** se trata de um manual, protocolo ou regras de conduta em PP!

O **Guia** funcionará como **suporte** na condução de um caso nestes modelos.

O **Guia** não pretende substituir momentos importantes e necessários nestes contextos, como as supervisões em grupo/individual em estágio supervisionado.



## ETAPAS DO ATENDIMENTO

### 1) Apresentando e iniciando o *rapport*

- Estabeleça o *rapport* de forma com que o paciente se sinta à vontade.

“*Olá, João! Prazer! Meu nome é Pedro! Pode sentar, fique à vontade... Você já conhecia o espaço do Serviço-Escola? Foi difícil chegar até aqui?*”

- Apresente-se como estudante de graduação em Psicologia, atualmente na etapa final do curso, realizando estágio no Serviço-Escola.

“*Então João, sou estudante de graduação em Psicologia, e atualmente estou realizando as etapas finais do curso neste estágio.*”

- Sinalize que no estágio ocorrem obrigatoriamente supervisões constantes com um professor(a) da instituição. Não é incomum que alguns pacientes sintam-se inicialmente desconfortáveis ao serem atendidos por estagiários. Por mais que isso seja evidente numa Clínica-Escola, é necessário lembrá-los. Se possível, informe o nome do(a) supervisor(a) que está acompanhando.

**Obs:** Se a presença do(a) supervisor(a) no local fizer parte da estrutura do Plantão, diga que pode ocorrer de, ao final do atendimento, o estagiário consultá-lo para orientações.

“*Nestes estágios, inclusive, todos nós recebemos obrigatoriamente o acompanhamento de supervisões de professores da instituição. O nome da minha supervisora é Paula, e ela estará disponível ao final do nosso atendimento, caso for necessário orientações e encaminhamentos.*”

- Esteja em mãos com 2 cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e apresente os principais tópicos de forma simples. Você também pode ler em conjunto com o paciente. Leia de forma pausada, para melhor compreensão. Uma cópia ficará com o paciente e outra com o Serviço.

“

*“Antes da gente se conhecer melhor, tenho aqui comigo o TCLE... É um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido necessário para darmos início ao processo. Nele há informações importantes, como essa que expliquei anteriormente, mas também sobre nosso sigilo. Fique à vontade para ler e assinar ao final, caso concorde. Ficará uma cópia contigo e outra com a gente. Qualquer dúvida, pode perguntar que estarei disponível.”*

”

## DICAS PARA ESTA ETAPA

- **É comum e naturalmente esperado que você se sinta ansioso nos primeiros contatos com os pacientes. Encare a experiência com curiosidade cuidadosa em relação à experiência de encontro com o outro. Há estilos diferentes de psicoterapeutas/plantonistas, e estes estilos são desenvolvidos ao longo do tempo e é influenciado pela própria personalidade de cada um, entre outros fatores. Este momento é apenas um dos primeiros passos da sua prática. São passos dentro de um contexto de aprendizado, que envolvem etapas teóricas mas também práticas.**

***Não encare este Guia como regras de conduta para um plantonista, mas sim como um facilitador do processo!***

## **ETAPAS DO ATENDIMENTO**

### **2) Realizando o contrato terapêutico**

- **Este é o momento de oferecer alguns detalhes sobre do que se trata um atendimento na modalidade de Plantão Psicológico, e outras informações (limite de tempo, possibilidade de retorno e encaminhamentos). Antes de explicar, é interessante saber o que o paciente já sabe previamente. Aproveite qualquer ideia compartilhada por ele(a), por mais simples que seja. Isso facilita o entendimento e a construção inicial de um vínculo. Caso o paciente desconheça, reconheça que a modalidade não é conhecida, comparada com as tradicionais e explique de forma simplificada.**

“Então, João... você já conhece ou já ouviu falar na modalidade de Plantão Psicológico?

A ideia é que nós, plantonista, ficamos disponíveis em determinados dias e horários para atender a população no momento em que ele chega para atendimento, sem agendamento. A ideia aqui é focarmos em questões presentes atualmente em sua vida. Claro que em algum momento você vai precisar me contar um pouco de sua história. Mas iremos fazer o exercício contínuo de voltarmos para o presente. Outro ponto interessante sobre o Plantão, é que não temos limite de tempo, ok? É comum pacientes atendidos em Plantão se sentirem satisfeitos com apenas um encontro. Mas claro... a depender de sua demanda, agendaremos um retorno. Mas somos únicos, certo? Então independente disso, saiba que se acharmos necessário algum tipo de encaminhamento, você irá receber. Deu pra entender? Tem alguma dúvida?”

”

- É importante compartilhar com o paciente a importância do papel ativo dele neste encontro. E que ocorrerão momentos em que as intervenções serão para explorar determinadas questões, e também intervir sobre elas. Aqui, nos aproximamos do conceito de empirismo colaborativo na TCC. Este pode ser entendido como um processo em que plantonista e paciente atuam como cientistas: explorando a situação; compreendendo quais contextos em que determinado padrão ocorre; quais emoções e sentimentos decorrem a partir disso; suas consequências ao longo do tempo; e se possível, testar as validades de seus pensamentos.
- ***Atenção:*** *Essa testagem não se trata de contestar pensamentos, mas sim de um exame cuidadoso de seu conteúdo diante da realidade. Paciente e plantonista transformarão os conteúdos dos pensamentos em hipóteses. Alguns pensamentos podem ser considerados distorções cognitivas ou não. Erros nestes exames podem gerar compreensível desconforto nos pacientes e sentimentos de invalidação. Ocorrerão momentos de busca por interpretações alternativas a um evento, por exemplo.*

## DICAS PARA ESTA ETAPA

- Uma das características mais importantes da modalidade de Plantão Psicológico, é seu encontro único. Ao mesmo tempo em que o(a) paciente possa sentir dificuldades de expressar e compartilhar suas demandas, o entendimento empático e o trabalho colaborativo pode facilitar este processo. Além disso, saber que há apenas essa única oportunidade de compartilhar e ser compreendido, pode fazer o paciente perceber a importância de cada minuto do encontro.

“Comentei anteriormente sobre nosso encontro, que pode ser único. Essa é uma das características do Plantão que acho mais interessante! Então fique a vontade... aqui seguiremos seu próprio ritmo.”



## ETAPAS DO ATENDIMENTO

### 3) Identificando a Queixa e Demanda

- Aqui será o momento de entender os motivos que levaram o paciente a procurar ajuda e as demandas advindas deste processo. É importante, antes disso, compreender as diferenças entre queixa e demanda. Para isto, veremos alguns trechos de Castelo Branco (2019):

**Sobre queixa:**

*“podemos entender a queixa como um primeiro momento de contato com o profissional clínico em que o usuário do serviço manifesta conteúdos verbais e subverbais relacionados a um problema, situação ou outro indivíduo que lhe incomoda e gera sofrimento. (...) é pelo intermédio da queixa que a pessoa procura um profissional para acolhê-lo, escutá-lo, entender o que se passa e tratá-lo. Assim, aquilo que é objeto da queixa ocasiona o ingresso da pessoa na clínica.” (p. 14-15)*

**Sobre demanda:**

*“Durante o processo terapêutico (...) ocorre um movimento de conversão da queixa para a demanda. Isso acontece conforme o sujeito vai deixando de perceber o objeto de sua reclamação como algo que lhe é externo e independente, passando a vivenciá-lo e comunicá-lo como algo que perpassa e/ou advém de sua experiência, implicando em uma maior compreensão sobre os elementos pessoais que estão relacionados ao sofrimento. Logo, o termo demanda acena para a experiência de sofrimento tal como ela é percebida e vivenciada pela pessoa a partir de sua carga afetiva.” (p. 15)*

***Observa-se que a queixa nos sinaliza sobre o motivo que fez com que o paciente procurasse ajuda. Com frequência, é comum que as queixas sejam expressas de forma desvinculada de sua própria história. Ao longo do encontro, com a identificação dos padrões cognitivos-comportamentais e contextuais, há maior implicação do paciente frente ao seu sofrimento. Esta é a demanda.***

“ —  
| “Então, João... o que te fez buscar ajuda?” |  
| (identificando da queixa) —”

## **Sugestões de perguntas exploratórias para a queixa e posterior identificação da demanda**

### **História da queixa**

- “Desde quando tem sentido isso?”
- “Com que frequência isso tem ocorrido?”
- “A intensidade mudou com o tempo?”
- “Você percebeu alguma piora ao longo do tempo?”
- “Você percebeu alguma melhora ao longo do tempo?”
- “Já buscou ajuda de alguma forma?”
- “O que achou da ajuda que recebeu?”
- “Houve desistência?”

### **Uso de medicação**

- “Já fez uso de medicação?”
- “Quando iniciou?”
- “Atualmente faz uso de medicação?”
- “Recebe algum acompanhamento psiquiátrico?”

### **Identificação das estratégias de enfrentamento**

- “Como você costumava lidar com isso, lá no início?”
- “Essa forma de lidar funcionou em algum momento?”
- “Essa forma de lidar mudou com o tempo?”
- “Quando você percebeu que essa forma de lidar não funcionou mais?”

**Identificação das consequências**

“Quais as consequências que isso tem em sua vida atualmente?”

“Você deixou de fazer algo depois disso?”

**Identificação da rede de apoio**

“Você mora com quem?”

“Como é o relacionamento com essas pessoas?”

“Em momentos difíceis, você consegue compartilhar com elas?”

“Com quem você conversa em momentos difíceis?”

**Percepção dos outros**

“Você compartilha essas coisas com outras pessoas?”

“As pessoas do seu convívio percebem isso?”

“O que essas pessoas te falam sobre isso?”

“O que você concorda ou discorda do que elas te falam?”

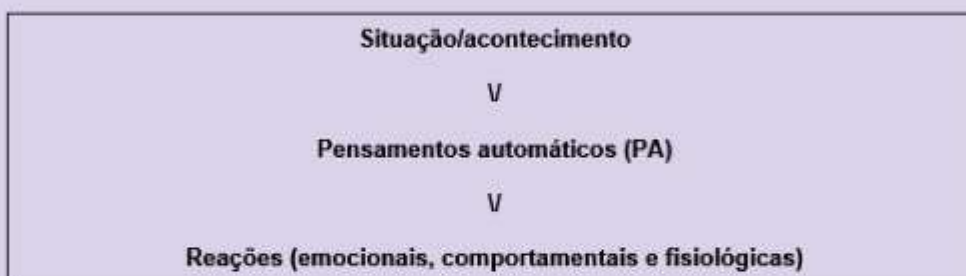
## ETAPAS DO ATENDIMENTO

### 4) Realizando a Psicoeducação

- Neste momento inicial, cite apenas que há interações entre os pensamentos, emoções e comportamentos de forma simples. Caso perceba necessário, deixe que qualquer tipo de Psicoeducação ocorra mais adiante, a partir do que o paciente trazer.

*“Neste processo, João, vamos trabalhar de forma conjunta, como se fossemos cientistas. Você terá um papel ativo em todo o processo. Vamos entender as interações entre as situações que você trazer, seus pensamentos, o que você sente e como age.”*

- Caso for possível, mostre um modelo cognitivo simples ao paciente, apontando sobre como cada item está interligado entre si. A visualização do modelo é uma ferramenta interessante para a didática.



“Como exemplo, trouxe aqui comigo esse modelo. Chamamos de modelo cognitivo. A ideia é que nossas emoções e comportamentos são influenciados pela nossa percepção das situações. Essas percepções chamamos de pensamentos automáticos. Como o próprio nome diz, eles surgem de forma automática e muito rápido. Por ser rápido, são aceitos de imediato como verdadeiros. Com isso, podem ocorrer erros ao avaliar determinadas situações. Então durante nosso processo, em alguns momentos irei te perguntar “qual pensamento estava passando pela sua cabeça nesse momento?”. Quando a gente conseguir identificar, vamos tentar avaliá-los.”

## DICAS PARA ESTA ETAPA

- Caso o paciente sinta dificuldades em identificar os pensamentos automáticos (o que é comum), diga que tais pensamentos podem ocorrer em forma de palavras ou imagens mentais. Ou tente usar didaticamente a seguinte situação:

“

*“Certo, João... imagine se tivesse uma câmera te filmando nesta situação. O que essa câmera registraria?” (identificando o evento, suas reações ou de outros)*

*“Agora imagine se essa câmera tivesse a tecnologia de ouvir seus pensamentos. O que ela escutaria?” (identificando os conteúdos dos pensamentos automáticos)*

”

De forma opcional e a depender do caso, você pode identificar aspectos mais profundos dos padrões cognitivos (como crenças centrais e sua história de desenvolvimento).

“*Vamos supor que essa câmera também estivesse presente em momentos importantes de sua vida...*”

Você pode também identificar as crenças intermediárias. Elas ficam entre as crenças centrais e os pensamentos automáticos. São atitudes, regras e pressupostos. Um exemplo, seria:

- *Atitude:* “É terrível falhar.”
- *Regra:* “Devo desistir se um desafio parecer muito grande.”
- *Pressupostos:* “Se eu tentar fazer alguma coisa difícil, vou fracassar. Se eu evitar fazê-la, vai ficar tudo bem.”

Beck, J. S. (2022)

Para identificar as regras, você pode perguntar:

“*Certo, João... se você fosse um juiz, qual lei você identificaria em sua vida? O que essa lei estaria afirmando para você?*”



## ETAPAS DO ATENDIMENTO

### 5) Finalizando

- Se você já chegou até aqui, provavelmente você: se apresentou; estabeleceu o rapport; realizou a leitura e assinatura do TCLE; realizou o contrato terapêutico com informações cruciais acerca do Plantão e Serviço; identificou a queixa; trabalhou a demanda; realizou possíveis psicoeducações e com frequência entreviu. Mas mais importante: você conheceu parte da história de um ser humano, não só seus padrões cognitivos-comportamentais. Exceto a leitura e assinatura do TCLE, essa ordem foi estabelecida aqui de forma didática. Lembre-se de que você ainda está em processo de aprendizado.

- **Caso o encontro não se encerre de forma espontânea e natural pelo paciente, alguns sinais são comuns de surgirem. Como por exemplo, perceber repetições de falas conclusivas e reflexivas por parte do paciente ou mesmo algum nível de cansaço visível.**
- **Neste momento, você irá realizar uma retrospectiva do que o paciente trouxe. Tente elencar os principais pontos, lembrando a queixa, como o paciente percebe as consequências disso para o momento presente, reflexões realizadas durante o processo, mudanças percebidas por você e desafios do caso.**

“Então, João, vamos então fazer uma retrospectiva do que você trouxe hoje. Você iniciou me explicando que o motivo de ter procurado ajuda foi o final de um relacionamento amoroso, há 5 meses atrás. Você me disse sentir uma grande angústia desde o término. Disse que a intensidade diminuiu desde então, mas ainda está presente. Uma informação importante que você trouxe aqui é que não foi o primeiro relacionamento rompido, certo? Também conseguimos identificar situações que te sinalizavam que o rompimento estava próximo, como discussões com seu ex. Identificamos com isso pensamentos que surgiam e regras sobre como seria um relacionamento ideal para você. Inclusive, você trouxe uma ótima reflexão aqui sobre a rigidez dessas regras, e concluímos que esses padrões sempre estiveram presentes em relacionamentos anteriores. Percebi que você ficou bastante mobilizado neste momento, tanto que precisamos dar um tempo para beber água. Depois você me contou uma série de eventos em sua vida que remetem a sentimentos de abandono, por exemplo. Ao final, você me disse estar atualmente em um relacionamento há 1 mês e que deseja muito continuar com ele.”

- Após a retrospectiva, você pode perguntar se teria outra informação importante que deixou de lembrar e terá também a oportunidade de pedir um feedback em relação ao encontro.

“*Tem algo que eu esqueci de comentar e você queira complementar, João? E sobre o nosso encontro... como foi a experiência?*”

- Para este caso, de forma conjunta, foi decidido a necessidade de um encaminhamento interno para Psicoterapia.

“*Certo, João... com isso percebemos juntos aqui que você se beneficiaria de um processo terapêutico mais longo. Então iremos realizar um encaminhamento interno para a modalidade de Psicoterapia, ok? Lá você teria a oportunidade de compreender mais a fundo esse sentimento de abandono que você traz há muito tempo, anteriores até mesmo dos seus relacionamentos.*”

- Como mencionado anteriormente na etapa do Contrato Terapêutico, a possibilidade de encontro único torna-se uma das características mais marcantes. Neste único espaço e tempo, um ser humano compartilhou sua história e suas angústias. O fechamento ocorre então com os agradecimentos finais e feedback do estagiário.

“João, quero te agradecer pela abertura que você teve em compartilhar parte de sua história e pela confiança no trabalho. A todo momento você participou de forma bem ativa em todo o processo. Independente das modalidades de atendimento, isso é uma característica muito importante para o tratamento.”

## DICAS PARA ESTA ETAPA

- **Em casos de agendamento de retorno, é interessante disponibilizar alguma tarefa de registro para o paciente preencher e trazer consigo para o último encontro. O registro tem o potencial de acessar conteúdos que não foram possíveis de serem trabalhados. Caso você já tenha passado pelo processo de Psicoeducação com o paciente em relação a identificação dos pensamentos automáticos, emoções, comportamentos, sugere-se um Registro de Pensamentos Desadaptativos. Um modelo sugestivo estará disponível ao final deste Guia.**

## **SUGESTÕES DE TÉCNICAS E MATERIAIS DE APOIO**

- **Aqui, serão listadas sugestões de técnicas da TCC que podem ser utilizadas em um atendimento em Plantão Psicológico.**

## Mindfulness da respiração

Agora mantenha os olhos fechados. Quero que você foque na sua respiração, nas sensações que tem enquanto respira. *(pausa por 10 segundos.)*

Observe como o ar entra e sai das suas narinas; como é a sensação em seus pulmões, tórax e abdome enquanto eles se expandem e contraem. *(pausa por 15 segundos.)*

Você pode observar as sensações como um todo *(pausa)* ou focar em uma sensação específica, como o ar entrando e saindo das suas narinas... o que for mais confortável para você. *(pausa por 30 segundos.)*

Enquanto faz isso, notará que sua mente vai divagar, vários pensamentos vão aparecer (...) quando tomar consciência disso, gentilmente traga seu foco de volta para a respiração. *(pausa por 45 segundos.)*

Não importa quantas vezes sua mente se disperse; a cada vez, apenas tome consciência de que isso está acontecendo e gentilmente traga seu foco de volta para a respiração. *(pausa por 30 segundos.)*

Não é preciso se criticar ou ficar frustrado quando sua mente vagar, pois é isso que nossas mentes fazem; tudo o que você tem que fazer é notar que isso aconteceu e gentilmente trazer o foco de volta para a respiração. *(pausa por 40 segundos.)*

Tudo bem se você notar pensamentos no fundo da sua mente. Você não precisa forçá-los a irem embora ou torná-los diferentes. Apenas note que eles estão ali e deixe que desapareçam por conta própria, já que seu foco principal é nessas sensações da respiração *(pausa de 60 segundos.)*

Fonte: Beck, J. S. (2022)



## Categorias de crenças centrais sobre si

### DESAMPARO

"Sou inadequado, ineficiente, incompetente; eu não consigo me proteger."

"Sou fraco, descontrolado; eu não consigo mudar; não tenho atitude, objetivo, sou uma vítima."

"Sou vulnerável, fraco, sem recursos, passível de maus-tratos."

"Sou inferior, um fracasso, um perdedor, não sou bom o suficiente; não sou igual aos outros."

### DESAMOR

"Sou diferente, indesejável, feio, monótono; não tenho nada a oferecer."

"Não sou amado, querido, sou negligenciado."

"Sempre serei rejeitado, abandonado; sempre estarei sozinho."

"Sou diferente, imperfeito, não sou bom o suficiente para ser amado."

### DESVALOR

"Não tenho valor, sou inaceitável, mau, louco, derrotado, nada, um lixo."

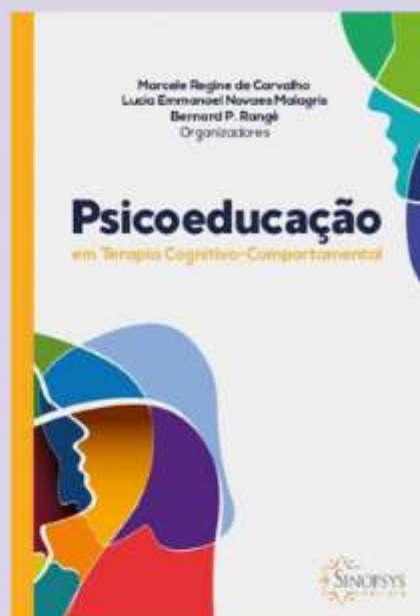
"Sou cruel, perigoso, venenoso, maligno."

"Não mereço viver."

Fonte: Beck, J (2007)



## SUGESTÕES DE LITERATURA



## REFERÊNCIAS

Beck, J. S. (2007). Terapia cognitiva para desafios clínicos: o que fazer quando o básico não funciona. Porto Alegre: Artmed.

Beck, J. S. (2022). Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática (3ª ed.). Porto Alegre.

Castelo Branco, P. (2019). Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. Revista Brasileira de Psicoterapia, 21(3),13-24. Disponível em: [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.as-p?id=309](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.as-p?id=309)

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plantão Psicológico possui especificidades que possibilitam a sua execução nos mais variados espaços de saúde, destacando-se como um recurso importante na oferta de assistência

psicológica à população. Dentre essas características, ressaltamos a natureza focal e de atendimento único com ênfase nas demandas urgentes, aspectos que se alinham precisamente com os princípios da TCC, que prezam pela objetividade, planejamento das intervenções e treinamento de habilidades.

Mediante a compilação e análise dos dados coletados nos prontuários de pacientes atendidos em um serviço deste tipo em um Serviço-Escola, permitiu-se compreender a interação entre esses dois campos, Plantão Psicológico e Terapia Cognitiva-Comportamental, no recorte do contexto investigado. Foi possível analisar a caracterização da clientela e discutir suas diferenças em relação a outros perfis encontrados na literatura. Observou-se que todos os atendimentos ocorreram em uma única sessão. Informações como duração da sessão, demanda, instrumentos psicológicos e motivos do encerramento não foram identificados, o que pode ser pontuado como um obstáculo ao acesso a informações precisas. A análise de conteúdo da Queixa, resultou nas seguintes categorias: fonte encaminhadora; dificuldades; uso de medicamento; condição de saúde; crenças centrais; preocupações; e violência. Com relação às intervenções técnicas ancoradas na TCC, a psicoeducação e entendimento empático foram identificadas, o que evidencia um uso limitado da abordagem.

Os achados possibilitaram a construção do Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico, instrumento de suporte teórico-prático para docentes supervisores e discentes estagiários de psicologia. O Guia trata-se do Produto Técnico Tecnológico (PTT), realizado como cumprimento das exigências da CAPES para a conclusão do Mestrado Profissional com a proposta de uma tecnologia social elaborada a partir da análise dos resultados da pesquisa.

Este instrumento sistematiza o conhecimento científico disponível sobre o tema, organizando de forma prática as principais orientações para o atendimento em PP sob a perspectiva da TCC, proporcionando um auxílio na condução das práticas e, em última instância, contribuindo para uma melhoria no atendimento à população usuária do Serviço-Escola. A relevância desse esforço na direção da sistematização das práticas se justifica, sobretudo quando verificamos as lacunas sinalizadas nas análises dos prontuários.

É necessário salientar que estes achados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações metodológicas do estudo, como o número reduzido de prontuários analisados, o que limita a possibilidade de generalização de dados.

Em suma, espera-se que esta pesquisa tenha colocado em evidência a importância da ampliação das investigações nessa temática e, sobretudo, o aprimoramento das práticas no

contexto retratado. Assim, os resultados dessa pesquisa não encerram a discussão do tema, mas apontam caminhos possíveis e potentes para fundamentar a prática do psicólogo.

## REFERÊNCIAS

- Alves, R., Silva, R., Ernesto, M., Lima, A., & Souza, F. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(3), 152-166. <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3040/3185>
- Bardin, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, J. S. (2022). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática* (3ª ed.). Artmed. (Original publicado em 2021).
- Campezzatto, P. M., & Nunes, M. L. T. (2007). Atendimento em Clínicas-Escola de Psicologia da Região Metropolitana de Porto Alegre. *Estudos de Psicologia Campinas*, 24(3), 363-374.
- Castelo Branco, P. C. (2022). Aspectos epistemológicos, históricos e contemporâneos do serviço de plantão psicológico: ensaio reflexivo. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, 2(2), 265–274. <https://doi.org/10.62506/phs.v2i2.128>
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Historical, Philosophical, and Scientific Foundations. In K. S. Dobson (Ed.), *Handbook of Cognitive Behavioral Therapies* (4th ed., pp. 3-64). Guilford Press.
- Farinha, M. G., & Souza, T. M. C. (2016). Plantão Psicológico na Delegacia da Mulher: Experiência de Atendimento Sócio-Clínico. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 65–79. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5535403.pdf>
- Furigo, R. C. P. L. (2006). *Plantão Psicológico: Uma contribuição da clínica junguiana para a atenção psicológica na área da saúde*. [Tese doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/handle/123456789/15609>
- Gonçalves, L. O.; Farinha, G. M., & Goto, T. A. (2016). Plantão Psicológico em Unidade Básica de Saúde: Atendimento em Abordagem Humanista-Fenomenológica. *Revista de Abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies*, 23(2), 225-232.
- Hofmann, S. G. (2014). *Introdução à Terapia Cognitivo-Comportamental Contemporânea*. Artmed.
- Kovács, M. J., Kobayashi, C., Santos, A. B. B., & Avancini, D. C. F. (2001). Implantação de um serviço de plantão psicológico numa unidade de cuidados paliativos. *Boletim de Psicologia*, 51, 1-22
- Le Goff, J. (2012). *História e Memória*. 6ª. ed. Unicamp.
- Luca, T. R. de. (2020). *Práticas de Pesquisa em História*. Contexto.
- Mahfoud, M. (1987). A Vivência de um Desafio: Plantão Psicológico. In Rosenberg, R. L. (Org.), *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa* (Série Temas Básicos de Psicologia, vol. 21., pp. 75-83). EPU.
- Mahfoud, M. (1999). Plantão Psicológico na Escola: Uma Experiência. In Morato, H. T. P. (Org.), *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa: novos desafios* (pp. 145-160). Casa do Psicólogo.

- Mahfoud, M. (Org.) (2012). *Plantão Psicológico: Novos Horizontes*. (2a ed.). Companhia Ilimitada.
- Medeiros, A. G. A. P., Vieira, O. A. G., Beraldo, E. M. M., Santos, F. L. C., Silveira, E. G., Lima, L. E., Filho, & Santana, S. M. (2021). Plantão psicológico cognitivo-comportamental na pandemia da CoViD-19. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 17(1), 58-65. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20210008>
- Ministério da Educação. (2022). *Documento Orientador de APCN. Área 46. Ensino*. Diretoria de Avaliação (DAV). [https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENSINO\\_ORIENTACOESAPCN\\_publicar.pdf](https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/documentos/avaliacao/ENSINO_ORIENTACOESAPCN_publicar.pdf)
- Morato, H. (2008). Sobre Rachel Léa Rosenberg (1931/1987). *Psicologia USP*, 19(1), 98-100. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100012>
- Moreira, E. N. (2002). *Plantão Psicológico em Ambulatório de Saúde Mental: Um Estudo Fenomenológico*. [Dissertação de mestrado não-publicada], Universidade Católica de Campinas.
- Neves, A. T. F., Silva, J. dos S., & Donadon, M. F. (2022). Plantão Psicológico On-Line: Um Caso de Transtorno Depressivo Maior com Sintomas Psicóticos. *Revista Eixo*, 11(3), 20-28. <https://doi.org/10.19123/eixo.v11i3.947>
- Oliveira, M. G., & Castelo Branco, P. (2021). Diálogo Entre as Terapias Centrada no Cliente e do Esquema. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 38, 1-20.
- Ortolan, M. L. M., Sei, M. B., & Victrio, K. C. (2018). Serviço-Escola de Psicologia e Potencialidades dos Projetos de Extensão: Construção de Políticas Públicas em Saúde Mental. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 5(1), 78-85. <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p78-85>
- Palmieri, T. H. (2005). *Plantão Psicológico em Hospital Geral: Um Estudo Fenomenológico*. [Dissertação de mestrado não-publicada], Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Pinto, A., Jr, Paula, M. S. M., & Zampieri, T. C. R. C. (2021). Caracterização e demanda de um serviço de atendimento psicológico on-line no contexto da pandemia de COVID-19. *Psicologia e Saúde em Debate*, 7(1), 94-106. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N1A7>
- Risczik, J. A., Strassburg, S. C. B., & Fernandes, A. V. (2020). Reflexões Sobre o Plantão de Atendimento Psicológico a Partir da Caracterização de Usuários/as e Demandas. *Revista Em Extensão*, 18(2), 03-18. <https://doi.org/10.14393/REE-v18n22019-48365>
- Romaro, R. A., & Capitão, C. G. (2003). Caracterização da Clientela da Clínica-Escola de Psicologia da Universidade São Francisco. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(1), 111-121. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a09.pdf>
- Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20(1), 163-173. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200115>
- Silva, C. F., Silva, S. O. M., Tomaz, R. S. R., Daccache, M. H., Moreira, T. V. E., Araújo, J. B., & Santos, L. D. R. (2020). Um Encontro com o Inesperado no Plantão Psicológico: Uma revisão sistemática. *Revista em Saúde*, 1(1), 1-17.



- Soares, L. L. M. (2019). Plantão psicológico gestáltico – A escrita de uma experiência. *Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(4), 997-1017. <https://doi.org/10.12957/epp.2019.49298>
- Souza, A. M. C. de., & Donadon, M. F. (2022). Terapia Cognitivo Comportamental em um Caso Clínico de Depressão: Atendimento de Plantão Psicológico na Modalidade On-Line. *Revista Eixo*, 11(1), 94-103.
- Souza, A. S. de, Rudá, C., & Castelo Branco, P. C. (2022). Comportamento alimentar no serviço de plantão psicológico no contexto de COVID-19: análise de atendimentos. *Psicologia Argumento*, 40(109), 1706–1726. <https://doi.org/10.7213/psicolargum40.109.ao03>
- Souza, J. E. de., & Giacomoni, C. (2021). Análise documental como ferramenta metodológica em história da educação: um olhar para pesquisas locais. *Cadernos Ceru*, 32(1), 139-156. <https://doi.org/10.11606/issn.2595-2536.v32i1p139-156>
- Vieira, E. D. (2019). Novas direções para o plantão psicológico: o psicodrama como referencial. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 27(2), 199–211. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20190023>
- Wenzel, A. (2018). *Inovações em Terapia Cognitivo-Comportamental: Intervenções Estratégicas Para uma Prática Criativa*. Artmed.

## ANEXO A - FORMULÁRIOS DE REGISTROS DE DADOS

PRONTUÁRIO n°:

### Prontuário

- Estado civil:
- Gênero:
- Idade:
- Religião:
- Cor/etnia:
- Escolaridade:
- Fonte encaminhadora:

FICHA n°:

### Ficha Mensal de Evolução de Prontuário

- Quantidade de sessões:
- Duração da sessão:
- Queixa:
- Demanda:
- Intervenções realizadas:
- Instrumentos psicológicos:
- Motivos do encerramento:
- Encaminhamentos:
- Descrição sintetizada do(s) atendimento(s):

**ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)  
UTILIZADO NO SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA IMS/UFBA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE  
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA – VITÓRIA DA CONQUISTA  
SERVIÇO DE PSICOLOGIA

Nº PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Por favor, leia com atenção*

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Este Serviço de Psicologia é uma Clínica-Escola vinculada ao Curso de Psicologia e tem como objetivos formar psicólogos, desenvolver, ampliar conhecimentos e atender à comunidade. Os atendimentos são, em sua maioria, realizados por estagiários, sob supervisão de professores, sendo regidos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, garantindo o sigilo de todos os conteúdos que possam surgir durante os atendimentos. Poderão ocorrer observação dos atendimentos, bem como a utilização de técnicas de registro (anotações, gravações e filmagens). Estas poderão ser utilizadas para atividades didáticas, pesquisas científicas e publicações especializadas, devendo o Serviço de Psicologia do IMS/UFBA se responsabilizar em preservar a identidade e quaisquer dados que permitam a identificação pública. Para qualquer informação ou esclarecimento, o/a usuário/a pode entrar em contato com a clínica-escola pelo telefone 77 3421-6258.

Concordo com as informações acima e considero-me satisfeito com as explicações deste documento.

Nome Completo e legível do usuário:

**(Em caso infanto-juvenil, inserir o nome da criança ou adolescente e NÃO o nome do responsável)**

\_\_\_\_\_

Assinatura *(para menores de idade, a assinatura e demais dados devem ser do responsável)*:

\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO  RG: \_\_\_\_\_ OU  CPF: \_\_\_\_\_

**Caso chegou ao atendimento através do plantão psicológico?**  Sim  Não

Data \_\_\_\_\_ - Vitória da Conquista/Ba.

## ANEXO C – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO – REVISTA PSICOLOGIA EM PESQUISA

[Psipesq] Agradecimento pela submissão Caixa de entrada x



**Portal de Periódicos UFJF** <noreply.periodicos@uff.br>

11:35 (há 1 minuto) ☆ 😊 ↶ ⋮

para mim ▾

Marcel Gomes Oliveira:

Obrigado por submeter o manuscrito, "Plantão Psicológico na Terapia Cognitivo-Comportamental: Relato de Pesquisa" ao periódico Revista Psicologia em Pesquisa. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

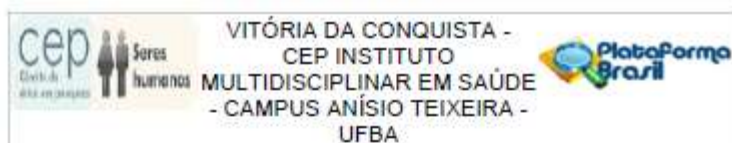
URL da Submissão: <https://periodicos.uff.br/index.php/psicologiaempesquisa/authorDashboard/submission/46135>

Usuário: marcelgomespsi

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Profa. Dra. Laisa Sartes

## ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Proposição de um Guia para Plantão Psicológico na Terapia Cognitivo-Comportamental

**Pesquisador:** Edl Cristina Mantol

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 75267823.0.0000.5556

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.512.243

#### Apresentação do Projeto:

**INTRODUÇÃO:** Considerando as características interventivas presentes no Plantão Psicológico e seu caráter formativo com sua presença em

Serviços-Escola, pressupõe-se que tal serviço pode ser adotado segunda uma abordagem terapêutica cognitiva-comportamental. Porém, ainda são

incipientes estudos sobre a atuação deste serviço nessa abordagem. A pergunta-problema é: quais as implicações mútuas do Plantão Psicológico à

TCC? **OBJETIVOS:** Elaborar um Guia de práticas cognitivo-comportamentais em Plantão Psicológico, seguindo os objetivos específicos de:

Descrever os aspectos teóricos-metodológicos da Terapia Cognitivo-Comportamental que foram implicados em um Plantão Psicológico; Analisar

Intervenções cognitivo-comportamentais que foram empregadas nesse serviço; e Construir um Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em

Plantão Psicológico como produto técnico tecnológico. **METODOLOGIA:** A metodologia adotada será a pesquisa retrospectiva documental, de

caráter qualitativo. Como documento, serão utilizados artigos científicos, teses e dissertações e registros documentais de atendimentos em Plantão

**Endereço:** Rua Homênio Berra, 56, Quadra 17, Lote 56, Bairro Candéias, 1º andar - Prédio administrativo  
**Bairro:** CANDEIAS **CEP:** 45.029-094  
**UF:** BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA  
**Telefone:** (77)3426-2720 **E-mail:** cep@ufba.br

Continuação do Parecer: 6.512.243

Psicólogo que utilizaram a abordagem teórica da Terapia Cognitivo-Comportamental (Prontuário e Ficha Mensal de Evolução de Prontuário). As categorias de análise utilizadas nos Prontuários serão: estado civil, gênero, idade, religião, cor/etnia, escolaridade e fonte encaminhadora. Referente à Ficha Mensal, verificará: quantidade de sessões, duração da sessão, queixa, demanda, intervenções realizadas, instrumentos psicológicos, motivos do encerramento, encaminhamentos e a descrição sintetizada do(s) atendimento(s). Para a análise dos dados, será utilizado a análise de conteúdo temática e frequencial de Bardin. RESULTADOS ESPERADOS: Ao final da pesquisa, pretende-se que seus resultados auxiliem na construção do guia proposto, oferecendo suporte à tomada de decisão dos gestores, ao compreender as características da clientela e possíveis aprimoramentos dos prontuários; docente supervisores e discentes estagiários que pretendem aplicar este tipo de serviço com suporte teórico-prático, utilizando de arcabouço científico e contextualmente informados.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Elaborar um guia de práticas cognitivo-comportamentais em Plantão Psicológico.

**Objetivo Secundário:**

Descrever os aspectos teóricos-metodológicos da Terapia Cognitivo-Comportamental que foram implicados em um Plantão Psicológico; Analisar

Intervenções cognitivo-comportamentais que foram empregadas no serviço de Plantão Psicológico; Construir um Guia de Práticas Cognitivo-Comportamentais em Plantão Psicológico como produto técnico-tecnológico.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios apresentados foram:

**Riscos:**

Em relação aos riscos envolvidos, deve-se considerar que a pesquisa possui riscos mínimos, visto que consiste em uma pesquisa documental.

Apesar disso, existe a possibilidade de ocasionar algum desconforto ou incômodo nos

Continuação do Protocolo: 0.512.243

profissionais responsáveis pelo Serviço de Psicologia, no momento em que seja solicitada a colaboração destes para acessar os dados necessários para o estudo. Para isso, como uma forma de reduzir tais riscos, pretende-se realizar contatos prévios com a Instituição para se certificar da disponibilidade dos profissionais e viabilidade de horários para se estar presente, de modo a não prejudicar o funcionamento trabalho. Haverá também o cuidado em preservar a identidade e quaisquer dados que

permitam a identificação pública do paciente atendido no local.

**Benefícios:**

Com a entrega do Guia proposto, é possível identificar possíveis benefícios diretos aos gestores do local, como um subsídio à tomada de decisão, compreendendo parte da clientela e possíveis aprimoramentos dos registros; para os supervisores e discentes, um material de apoio teórico-prático; além de benefícios indiretos à qualidade dos serviços prestados a população.

Os riscos são mínimos e estão adequadamente manejados garantindo o sigilo. Os benefícios atendem as exigências éticas oferecendo retorno para a clínica escola participante.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo possui objetivos claros e ajustados ao modelo metodológico, porém com restrições de abrangência, pois trata-se de um estudo retrospectivo com a alta probabilidade de lacunas nas informações. O projeto considerou de forma adequada os riscos garantindo o sigilo dos prontuários que serão acessados. Os benefícios também foram planejados tendo um importante impacto para o serviço de psicologia do IMS-UFBA.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória anexados foram:

Projeto Detalhado

Projeto Plataforma Brasil

Declaração de Instituição e Infraestrutura termo\_ autorização de coleta

Justificativa de Ausência de TCLE

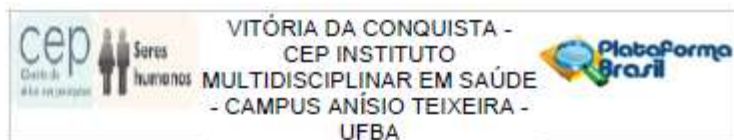
Declaração de Pesquisadores termo\_compromisso\_etico

Cronograma Cronograma

Folha de Rosto folha\_de\_rosto

Cronograma Cronograma

Endereço: Rua Homêrindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candéias, 1º andar - Prédio administrativo  
 Bairro: CANDÉIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cep@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.512.243

Currículo lattes dos pesquisadores

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto atende as exigências éticas da resolução 466/12 e 510/16 ma jeando adequadamente os risco e oferecendo benefícios para os participantes, contribuindo para os avanços da gestão do plantão psicológico no serviço de psicologia do IMS-UFBA. Considerando a análise do projeto emito parecer favorável a aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O parecer do relator foi apreciado na 119ª reunião ordinária no dia 17 de novembro de 2023 sendo aprovado por unanimidade de votos.

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	26/10/2023		Aceito

Endereço: Rua Homínio Simes, 58, Quadra 17, Lote 55, Bairro Candéias, 1º andar - Prédio administrativo  
 Bairro: CANDÉIAS CEP: 45.029-094  
 UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3428-2720 E-mail: cep@ufba.br



Continuação do Parecer: 6.512.243

Básicas do Projeto	ETO_2214711.pdf	21:25:44		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	26/10/2023 21:24:23	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Outros	lattes_edl.pdf	26/10/2023 21:21:51	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Outros	lattes_marcel.pdf	26/10/2023 21:21:15	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_etico.pdf	26/10/2023 21:20:16	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/10/2023 21:15:45	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	26/10/2023 21:14:19	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	justificativa_ausencia_TCLE.pdf	26/10/2023 15:06:59	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_ciencia.pdf	25/10/2023 18:37:11	MARCEL GOMES OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:  
 Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:  
 Não

VITÓRIA DA CONQUISTA, 19 de Novembro de 2023

Assinado por:  
 Raquel Souza  
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Berra, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Cardeais, 1º andar - Prédio administrativo  
 Bairro: CANDEIAS CEP: 45.028-094  
 UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
 Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cep@ufba.br

**APÊNDICE A - TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE  
FOI REALIZADA A PESQUISA**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



**TERMO DE CIENCIA DO RESPONSÁVEL PELO SETOR ONDE SERÁ  
REALIZADA A PESQUISA**

Eu, Natiene Ramos Ferreira da Silva, coordenadora do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, conheço o projeto intitulado *Proposição de um Guia para Plantão Psicológico na Terapia Cognitivo-Comportamental*, desenvolvido sob a orientação da prof. Dra. Edi Cristina Manfroi, conheço os seus objetivos e a metodologia que será desenvolvida, estando ciente de que a pesquisa não irá interferir no fluxo normal desta instituição que dispõe da estrutura necessária para a realização presencial da pesquisa.

Vitória da Conquista, 25/10/2023

Natiene Ramos Ferreira da Silva

Coordenadora do Serviço de Psicologia Aplicada

Universidade Federal da Bahia

IMS/CA1

Natiene Ramos Ferreira da Silva  
Coordenadora do Serviço de Psicologia  
UFBA/IMS/CAT  
CRP-03/16636 - SIAPE: 1200766