



COM A PALAVRA O PLANTONISTA: EFEITOS COLATERAIS DA INSERÇÃO DO PLANTÃO PSICOLÓGICO EM UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR-BA

Eixo Horizontal: EH3: SUBJETIVIDADE, SOFRIMENTO E URGÊNCIA SUBJETIVA

Eixo Vertical: EV1: PRÁTICAS PROFISSIONAIS

Martina Sobral Barreto; Thaís Nogueira de Oliveira ; Ana Paula Bandeira de Mello Barbosa Brasiliano; Karine Rodrigues Sepúlveda;

Introdução: O Plantão Psicológico se configura como um novo dispositivo clínico, uma modalidade de assistência à escuta do sofrimento humano, posto que o psicólogo é chamado a intervir no instante em que se instala a crise. O plantonista responderá embasado no conceito de urgência subjetiva, estabelecendo a construção desse lugar e possíveis atuações diante do encontro com o inesperado. **Objetivo:** Promover a discussão sobre os modos de inserção do psicólogo no hospital, a partir da experiência do plantão psicológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa. Os dados foram coletados a partir da escuta clínica e documentos oficiais, sendo categorizados e submetidos à análise de conteúdo. Para isso, buscou-se investigar no Livro de Ocorrência do Plantão (nov/2015 a jun/2019) os pedidos solicitados e as condutas psicológicas realizadas. **Resultados/Discussão:** O plantão surgiu em 2015, a partir de uma demanda institucional, visando cobertura das unidades durante os finais de semana. Sabe-se que o internamento hospitalar convoca o inédito, diante disso, situações médicas abruptas são potencialmente geradoras de angústia para o paciente e a família, tais como indicações cirúrgicas de urgência, repercussões no corpo não dimensionadas, risco de morte iminente, que podem se apresentar como situações de crise. Cabe ao psicológico plantonista identificar a urgência, ofertar escuta psicológica e acolhimento, realizar devolutiva para a equipe assistencial, estabelecer manejo clínico e ambiental para controle da crise, evoluir, direcionar a devolução do caso ao psicólogo de referência, além de registrar no livro de ocorrência específico. A equipe, ao se dar conta da nossa presença, se redirecionou na sua percepção: do estranhamento inicial e questionamentos no sentido de “o que vocês fazem aqui nos finais de semana? ”, passou a considerar a falta e os buracos diante das limitações da assistência nessa modalidade de atendimento, “vocês estão apenas pela manhã? ”. Observa-se que a nossa presença genuína pôde instrumentalizar essa equipe, possibilitando ampliar os espaços da subjetividade, fazendo circular o discurso psicológico como um braço da assistência, principalmente na direção de fazer ecoar o afeto, com uma constatação que hoje não se pode rescindir: o sofrimento humano não pode ser pausado ou postergado para a segunda-feira, não se pode abdicar do discurso psicológico na oferta do cuidar. A instituição, ao validar tais evidências, legitimou o nosso lugar, direcionando investimento, inclusive, para um crescimento exponencial do Serviço de Psicologia da instituição. **Conclusão:** O que ocorre nos chamados de urgência subjetiva é o encontro entre o psicólogo e o afeto escancarado, um sofrimento humano que não há tempo de espera, com efeito devastador. As dores do corpo encontram esteio no tecnicismo médico, no entanto, as dores da alma, as que não podem ser auscultadas ou acessadas de modo preciso por aparatos, eclodem de modo voraz e intempestivo. A escuta do que se apresenta como fugaz aponta para uma clínica diferenciada, que, como efeito colateral, nos apresenta um trabalho de agir num acontecimento que não dispõe de tempo de elaboração.