

PLANTÃO PSICOLÓGICO E ESCRIVÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA CLÍNICA DO ENCONTRO**Cibele Parras¹;**¹Centro Universitário Santa Rita de Cássia (UNISAN), São Paulo, SP.<http://lattes.cnpq.br/0874248363462975>**Rafael Costa Ferreira²;**²Centro Universitário Santa Rita de Cássia (UNISAN), São Paulo, SP.<http://lattes.cnpq.br/2022225303548745>**Bruno Leonel Mendes de Abreu³.**³Centro Universitário Santa Rita de Cássia (UNISAN), São Paulo, SP.<http://lattes.cnpq.br/6432206692028767>

RESUMO: O presente capítulo discute o Plantão Psicológico como uma modalidade de cuidado voltada ao acolhimento imediato do sofrimento humano, especialmente diante das dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, fundamentado na Abordagem Centrada na Pessoa, proposta por Carl Rogers, e na noção de escritvivência desenvolvida por Conceição Evaristo. A experiência foi construída a partir da atuação em um serviço de Plantão Psicológico vinculado à formação acadêmica, possibilitando reflexões sobre a escuta clínica como prática de reconhecimento, validação e produção de sentidos. Durante os atendimentos, observou-se predominância de demandas relacionadas ao sofrimento psíquico, conflitos interpessoais, vulnerabilidades sociais e experiências de invisibilização subjetiva, evidenciando a necessidade de espaços acessíveis de acolhimento e expressão. Nesse contexto, a escritvivência mostrou-se uma importante ferramenta de elaboração da experiência, permitindo registrar e ressignificar encontros clínicos marcados pela singularidade das narrativas. A experiência também destacou a relevância da supervisão clínica como dispositivo de sustentação ética e técnica para os estagiários, bem como a construção de um e-book interativo voltado à promoção da saúde mental. Os achados reforçam o Plantão Psicológico como uma prática humanizada, acessível e socialmente comprometida, capaz de favorecer cuidado, reconhecimento e fortalecimento subjetivo.

PALAVRAS-CHAVE: Plantão Psicológico. Escritvivência. Abordagem Centrada na Pessoa.

PSYCHOLOGICAL ON-CALL SERVICE AND ESCRIVÊNCIA: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE CLINIC OF ENCOUNTER

ABSTRACT: This chapter discusses psychological emergency services as a modality of care committed to the immediate reception of human suffering, particularly in contexts marked by limited access to mental health services. This qualitative experience report is

grounded in Carl Rogers' Client-Centered Therapy and in the concept of *escrevivência*, developed by Conceição Evaristo. The experience was built through participation in a psychological emergency service linked to academic training, enabling reflections on clinical listening as a practice of recognition, validation, and meaning-making. Throughout the encounters, the most frequent demands involved psychological distress, interpersonal conflicts, social vulnerabilities, and experiences of subjective invisibility, highlighting the need for accessible spaces of support, expression, and care. In this context, *escrevivência* emerged as a meaningful resource for processing lived experiences, allowing the recording and reinterpretation of clinical encounters marked by the uniqueness of personal narratives and the transformative potential of empathic listening. The experience also emphasized the importance of clinical supervision as an ethical and technical support mechanism for psychology trainees, as well as the development of an interactive e-book aimed at promoting mental health and expanding access to information. The findings reinforce psychological emergency services as a humanized, accessible, and socially engaged practice capable of fostering care, recognition, and subjective empowerment, while contributing to the education of reflective and ethically committed professionals.

KEYWORDS: Psychological Counseling; *Escrevivência*; Client-Centered Therapy

INTRODUÇÃO

A saúde mental tem sido amplamente reconhecida como uma prioridade global de saúde pública, demandando a implementação de políticas e estratégias que ampliem o acesso da população a cuidados integrais e de qualidade. No contexto brasileiro, um importante avanço nesse sentido ocorreu com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que passou a orientar a organização e a articulação dos serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à ampliação do acesso, à integralidade do cuidado e à atenção territorializada às pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2011).

Nesse sentido, o Plano de Ação Integral em Saúde Mental 2013–2030 da Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a necessidade de ampliar o acesso a serviços de saúde mental de qualidade, centrados nas pessoas, integrados à comunidade e capazes de responder às necessidades das populações de forma equitativa (OMS, 2021).

Apesar desses avanços, a crescente demanda por cuidados em saúde mental continua evidenciando importantes desafios relacionados ao acesso oportuno e à continuidade do atendimento psicológico. Segundo Pupo et al. (2020), a organização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica ainda enfrenta dificuldades relacionadas à identificação das demandas, à articulação da rede assistencial e aos fluxos de encaminhamento, fatores que podem limitar o acesso da população ao atendimento especializado.

Ainda segundo Pupo et al. (2020), apesar dos avanços na organização da RAPS, persistem desafios estruturais e organizacionais que dificultam a continuidade e a integralidade do cuidado em saúde mental. Tais dificuldades envolvem limitações

na articulação entre os diferentes níveis de atenção, fragilidades nos processos de encaminhamento e acompanhamento dos usuários, bem como barreiras que podem comprometer o acesso oportuno aos serviços especializados. De modo semelhante, no âmbito da saúde suplementar, observam-se restrições relacionadas ao número de sessões autorizadas, à duração dos atendimentos e à continuidade do acompanhamento psicológico, aspectos que podem impactar negativamente a qualidade e a efetividade da assistência ofertada.

Esse cenário torna-se ainda mais preocupante diante do aumento das demandas em saúde mental, associado a condições sociais, econômicas e culturais que impactam diretamente o bem-estar psicológico da população. Nesse contexto, a OMS (2022) reforça a necessidade de ampliar estratégias de cuidado em saúde mental que sejam acessíveis, integradas e centradas nas necessidades das pessoas, especialmente daquelas em situação de maior vulnerabilidade social.

Nesse contexto, o Plantão Psicológico emerge como uma importante estratégia de cuidado, caracterizando-se como uma modalidade de atendimento voltada ao acolhimento imediato de pessoas que vivenciam situações de sofrimento e buscam auxílio em momentos de urgência psicológica. Diferentemente dos processos psicoterapêuticos tradicionais, o Plantão Psicológico não se estrutura a partir de uma continuidade previamente estabelecida, mas da disponibilidade para o encontro com a demanda que se apresenta no momento presente. Seu objetivo consiste em oferecer uma escuta qualificada que possibilite ao indivíduo compreender sua experiência, reconhecer seus recursos pessoais e mobilizar novas formas de enfrentamento diante das dificuldades vivenciadas (Chaves & Henriques, 2008).

Segundo Chaves e Henriques (2008), o Plantão Psicológico configura-se como uma intervenção que acolhe a pessoa no exato momento de sua urgência, auxiliando-a na compreensão de seus limites e potencialidades. Nessa perspectiva, mais do que solucionar problemas ou promover alívio imediato do sofrimento, o atendimento busca favorecer a construção de sentidos acerca da experiência vivida, respeitando a singularidade de cada sujeito e seu modo próprio de existir.

Tal compreensão encontra respaldo na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), proposta por Carl Rogers, ao reconhecer que os indivíduos possuem recursos internos capazes de favorecer processos de crescimento, mudança e enfrentamento das adversidades. Como afirma Rogers (1983):

“Os indivíduos possuem dentro de si vastos recursos para a autocompreensão e para modificação de seus autoconceitos, de suas atitudes e de seu comportamento autônomo. Esses recursos podem ser ativados se houver um clima passível de definição, de atitudes psicológicas facilitadoras” (ROGERS, 1983, p. 38).

As atitudes psicológicas facilitadoras descritas por Rogers (1983) são a consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a autenticidade. A consideração positiva incondicional refere-se ao acolhimento do indivíduo sem julgamentos ou condições para sua aceitação. A compreensão empática consiste na capacidade de compreender a experiência do outro a partir de seu próprio referencial, buscando aproximar-se de seus significados e sentimentos. Já a autenticidade, ou congruência, relaciona-se à presença genuína e transparente do terapeuta na relação clínica. Para Rogers (1983), essas atitudes favorecem a construção de um ambiente seguro e facilitador do crescimento pessoal e da autocompreensão.

A experiência vivenciada no contexto do Plantão Psicológico institucional permitiu observar que muitos indivíduos em sofrimento não buscavam, necessariamente, processos psicoterapêuticos de longa duração, mas, sobretudo, um espaço de escuta acolhedora capaz de legitimar suas vivências e favorecer a compreensão de suas demandas. Em muitos casos, a possibilidade de ser ouvido de forma atenta, ética e livre de julgamentos mostrou-se um elemento fundamental para a elaboração inicial do sofrimento e para a mobilização de recursos pessoais de enfrentamento. Essas vivências suscitaram reflexões acerca do papel do Plantão Psicológico como estratégia de cuidado e da importância de práticas clínicas comprometidas com o acolhimento da singularidade humana.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo analisar a experiência de atuação em um serviço de Plantão Psicológico, discutindo sua relevância como dispositivo de acolhimento imediato em saúde mental e suas contribuições para a oferta de uma escuta qualificada, humanizada e acessível.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência, elaborado a partir da vivência em um serviço institucional de Plantão Psicológico vinculado a uma clínica-escola de Psicologia localizada na zona norte de São Paulo. Os atendimentos ocorreram por demanda espontânea, em ambiente que assegurava privacidade e sigilo, sendo realizados por estagiários sob supervisão clínica de profissionais habilitados.

A experiência contemplou a participação em atendimentos voltados ao acolhimento imediato de indivíduos em sofrimento psíquico, possibilitando a observação das demandas apresentadas, das intervenções realizadas e dos processos de encaminhamento quando necessários. Os encontros tiveram duração média entre 30 e 60 minutos, variando conforme as necessidades e a complexidade de cada situação atendida.

A construção deste relato fundamenta-se na reflexão crítica sobre a prática vivenciada, articulando os referenciais do Plantão Psicológico, da Abordagem Centrada na Pessoa e da escrevivência. Compreendida como uma forma de produção de conhecimento

atravessada pela experiência, pela memória e pela narrativa, a escrevivência contribui para a elaboração das vivências clínicas e para a construção de sentidos acerca do cuidado em saúde mental (EVARISTO, 2020). Além de seu caráter literário e político, a escrevivência tem sido reconhecida como uma possibilidade metodológica de produção de conhecimento, valorizando experiências, memórias e narrativas historicamente silenciadas como fontes legítimas de reflexão e investigação científica (BISPO, 2023). Dessa forma, o presente texto busca integrar experiência, escuta e reflexão, valorizando a singularidade dos encontros e os aprendizados produzidos no contexto da prática clínica.

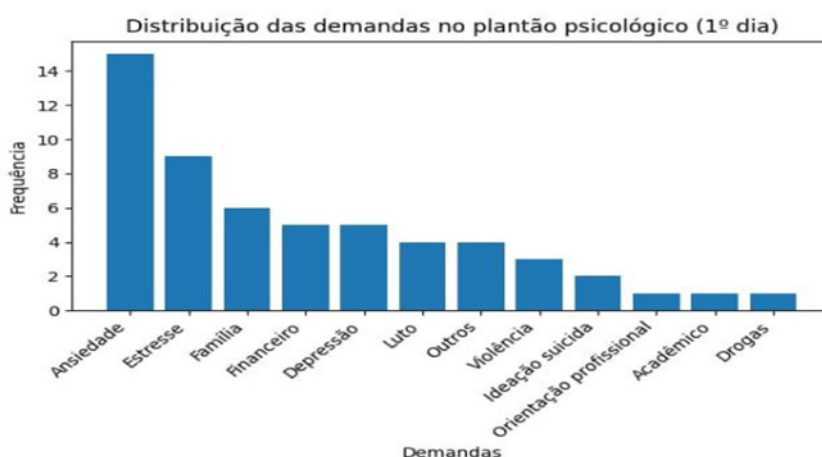
RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro dia de funcionamento do Plantão Psicológico foram realizados 20 atendimentos, evidenciando uma demanda expressiva por acolhimento imediato em saúde mental. Os atendimentos concentraram-se principalmente entre 18h e 20h, sugerindo procura compatível com a rotina dos usuários.

Observou-se predominância de público em situação de vulnerabilidade socioeconômica, composto majoritariamente por indivíduos provenientes de regiões periféricas da zona norte de São Paulo e com acesso limitado a serviços contínuos de saúde mental. A recorrente pergunta sobre a gratuidade do atendimento evidenciava o impacto das barreiras financeiras no acesso ao cuidado psicológico.

As principais demandas identificadas relacionavam-se à ansiedade (15), estresse (9), conflitos familiares (6), dificuldades financeiras (5) e sintomas depressivos (5). Também apareceram situações de luto, violência, ideação suicida, orientação profissional, dificuldades acadêmicas e uso de substâncias psicoativas.

Figura 1: Distribuição das demandas atendidas no plantão psicológico (1º dia)



Fonte: Dados coletados no plantão psicológico institucional.

A partir da experiência no Plantão Psicológico, tornou-se evidente que muitos sujeitos chegavam ao serviço atravessados por sentimentos de abandono, sofrimento emocional,

conflitos relacionais e dificuldades na atribuição de sentido às próprias vivências. Em diversos casos, mais do que respostas imediatas ou soluções objetivas para seus problemas, observava-se a necessidade de um espaço de escuta capaz de acolher experiências frequentemente silenciadas ou deslegitimadas em outros contextos. A possibilidade de narrar o sofrimento, ser reconhecido em sua singularidade e encontrar um interlocutor disponível para a escuta mostrou-se um elemento central na experiência de cuidado.

Essa compreensão aproxima-se da perspectiva da ACP, segundo a qual o indivíduo possui recursos internos para compreender suas experiências e mobilizar processos de crescimento e transformação quando inserido em um ambiente relacional marcado pela empatia, pela autenticidade e pela consideração positiva incondicional (Rogers, 1983). Nesse sentido, o Plantão Psicológico revelou-se um espaço privilegiado para o exercício dessas atitudes facilitadoras, favorecendo a expressão emocional e a elaboração inicial de situações de sofrimento que, muitas vezes, permaneciam sem acolhimento adequado.

Como efeito do atendimento, observou-se predominante alívio emocional imediato, acompanhado de relatos de acolhimento, organização do pensamento e sensação de escuta genuína. Os relatos de satisfação com o atendimento, bem como o interesse dos usuários em indicar o serviço a familiares e pessoas próximas, evidenciaram o potencial da escuta qualificada mesmo em encontros únicos. Tais resultados reforçam a importância de práticas clínicas que valorizem o encontro humano como elemento central do cuidado psicológico.

Além do acolhimento clínico, a experiência possibilitou o contato com histórias marcadas por vulnerabilidades sociais, perdas, violências, insegurança financeira e diferentes formas de sofrimento psíquico. Nesse contexto, a noção de escrevivência proposta por Evaristo (2020) mostrou-se particularmente relevante para a compreensão dessas narrativas. Mais do que um conceito literário, a escrevivência pode ser compreendida como uma forma de produção de sentidos a partir da experiência vivida, permitindo que histórias frequentemente invisibilizadas encontrem espaço de expressão, reconhecimento e ressignificação. Conforme destaca Evaristo (2020), a escrita e a narrativa constituem movimentos de elaboração da própria existência, articulando memória, experiência e coletividade.

Tal perspectiva tem sido ampliada por estudos recentes que compreendem a escrevivência como uma prática capaz de valorizar experiências concretas e vozes historicamente marginalizadas, reconhecendo-as como fontes legítimas de conhecimento e reflexão crítica sobre a realidade social (Oliveira, Pedroza & Pulino, 2023). Da mesma forma, Miglievich-Ribeiro (2025) argumenta que a escrevivência possibilita a emergência de narrativas capazes de romper processos de silenciamento e ampliar os espaços de produção de conhecimento a partir da experiência vivida, valorizando aquilo que a autora denomina de “autoridade testemunhal”.

Sob essa perspectiva, os encontros realizados no Plantão Psicológico revelaram não apenas manifestações de sofrimento, mas também trajetórias de resistência, estratégias

de enfrentamento e possibilidades de reconstrução subjetiva. A escuta clínica, ao acolher essas narrativas sem reduzi-las a categorias diagnósticas ou explicações simplificadoras, possibilitou reconhecer a singularidade de cada experiência e a potência transformadora presente no próprio ato de narrar.

Nesse contexto, o Plantão Psicológico mostrou-se um espaço potente de escuta e cuidado, capaz de favorecer o acolhimento imediato do sofrimento e a construção de sentidos sobre a experiência vivida. Ao dialogar com a ACP e com a noção de escrevivência, a experiência reforça a importância de práticas clínicas comprometidas com o reconhecimento da singularidade humana, com a valorização das narrativas dos sujeitos e com a promoção de formas de cuidado ética, humanizada e socialmente comprometida.

A experiência também evidenciou a relevância da supervisão clínica como dispositivo fundamental para a formação profissional e para a sustentação emocional dos estagiários diante de demandas complexas e emocionalmente mobilizadoras. De acordo com a literatura científica, o treinamento e a supervisão clínica representam elementos fundamentais e essenciais para a formação de estagiários de psicologia que realizam acolhimento no serviço de plantão psicológico (Falender et al., 2025).

Para a Falender et al. (2025) constituem componentes essenciais da supervisão a observação direta do trabalho dos estagiários, o monitoramento de dados, o progresso dos clientes mensurados mediante as informações constantes nos relatórios bem como a prática de *feedback* e a reflexão crítica contínua mediante as discussões realizadas. Para a instituição, estes itens correspondem a prática de uma pedagogia supervisiva que favorecem o desenvolvimento de competências específicas da formação técnica dos estagiários.

Dentre os itens apresentados, o monitoramento de dados e os resultados identificados ao longo dos encontros podem evidenciar quando os clientes apresentam declínio no quadro clínico e se o progresso é menor em relação ao esperado. Este monitoramento é fundamental para identificar riscos da não adesão ao tratamento. Para os autores (Falender et al., 2025) os profissionais que monitoram os dados de resultados dos clientes experenciam taxas mais baixas de abandonos do tratamento psicológico e melhores resultados nas práticas clínicas.

Além do acompanhamento dos casos, a supervisão clínica pode favorecer os estagiários na educação continuada com treinamento formais. Quanto a este escopo, recomenda-se que a educação e o treinamento em supervisão incluam modalidades de atuação e formação, manutenção, ruptura e reparo de relacionamentos, diversidade e multiculturalismo, *feedback* e avaliação da atuação dos supervisionados, gestão da reatividade emocional e comportamento interpessoal do supervisionado bem como a prática reflexiva, aplicação de padrões éticos e considerações sobre o desenvolvimento do supervisionado (Falender et al., 2025)

Desta forma, o espaço da supervisão clínica favoreceu a reflexão sobre os atendimentos realizados, o apoio as experiências dos usuários do serviço, o desenvolvimento de uma postura ética, crítica e humanizada frente ao sofrimento apresentado pelos usuários.

enquanto o treinamento aprimorou a prestação de intervenções técnicas com vistas no cuidado integral de quem busca apoio emocional (Ahmed et al., 2024).

Entre as situações atendidas, destaca-se um caso de significativa relevância clínica, no qual um usuário procurou o Plantão Psicológico durante uma crise intensa associada à ideação suicida. O acolhimento imediato possibilitou a contenção emocional da crise, a reorganização inicial da experiência subjetiva e o encaminhamento para continuidade do cuidado em psicoterapia, evidenciando o potencial do Plantão Psicológico como estratégia de intervenção em situações de sofrimento agudo.

Além da prática clínica, a experiência possibilitou a construção de ações voltadas à promoção da saúde mental e à ampliação do acesso à informação. Nesse contexto, foi desenvolvido um e-book interativo destinado ao mapeamento de serviços gratuitos de apoio psicológico e psicossocial, contemplando dispositivos da rede de saúde, serviços de emergência, clínicas-escola, instituições de acolhimento e recursos comunitários. A elaboração do material envolveu pesquisa, validação das informações e trabalho colaborativo entre diferentes grupos de estagiários, constituindo-se como uma estratégia complementar de cuidado e orientação à comunidade.

O contato com as demandas apresentadas pelos usuários também evidenciou a necessidade de ampliar informações voltadas a grupos específicos em situação de vulnerabilidade. Entre essas demandas, destacou-se a procura por orientações relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente por familiares que se encontravam diante dos desafios iniciais do processo diagnóstico. Diante dessa demanda observada, o material passou a incluir instituições e serviços especializados no acolhimento, orientação e apoio a pessoas com TEA e seus familiares.

Mais do que um instrumento informativo, o e-book constituiu-se como uma ferramenta de promoção do cuidado, buscando facilitar o acesso a informações confiáveis e oferecer suporte inicial em momentos frequentemente marcados por insegurança, dúvidas e sobrecarga emocional. A experiência reforçou que o cuidado em saúde mental não se restringe ao atendimento clínico individual, mas também envolve ações educativas, informativas e comunitárias capazes de ampliar o acesso da população a recursos de apoio e proteção psicossocial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência relatada permitiu compreender o Plantão Psicológico como uma prática que responde às demandas contemporâneas de cuidado em saúde mental, especialmente em contextos marcados por desigualdades sociais e dificuldades de acesso aos serviços especializados. Mais do que uma modalidade de atendimento, o Plantão Psicológico revelou-se um espaço de encontro, no qual a escuta clínica possibilita a emergência de narrativas, a construção de sentidos e o reconhecimento da singularidade dos sujeitos em sofrimento.

A articulação entre o Plantão Psicológico e a noção de escrevivência contribuiu para

ampliar a compreensão do cuidado para além das intervenções tradicionalmente centradas na remissão de sintomas. Ao valorizar a experiência vivida e as narrativas produzidas nos encontros clínicos, essa aproximação evidencia o potencial da escuta como prática ética, política e socialmente comprometida com a visibilização de histórias que, muitas vezes, permanecem silenciadas em diferentes contextos sociais.

Além disso, a experiência aponta para a necessidade de fortalecimento de estratégias de clínica ampliada que integrem ações de acolhimento, promoção da saúde mental, educação em saúde e articulação com recursos comunitários. Tais iniciativas podem contribuir para a construção de redes de cuidado mais acessíveis, territorializadas e sensíveis às demandas concretas da população.

Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento de novas pesquisas que investiguem os efeitos do Plantão Psicológico em diferentes contextos institucionais, bem como as contribuições da escrevivência para a prática clínica, a formação em Psicologia e a produção de conhecimento em saúde mental. Estudos futuros poderão aprofundar as interfaces entre narrativa, cuidado e subjetividade, ampliando as possibilidades de construção de práticas psicológicas cada vez mais humanizadas, inclusivas e comprometidas com a transformação social.

REFERÊNCIAS

- AHMED, H. et al. Uma revisão sistemática e síntese narrativa que examina os facilitadores e as barreiras à prestação de intervenções psicológicas em equipes de tratamento domiciliar para resolução de crises. **Clínica Psicologia e Psicoterapia**, 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011.
- BISPO, Fábio Santos. Escrevivência como metodologia de pesquisa em psicanálise. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 26, e273037, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4414-2023-016>.
- CHAVES, Paula Barros; HENRIQUES, Wilson Moura. Plantão Psicológico: de frente com o inesperado. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 53, p. 151-157, abr./jun. 2008.
- EVARISTO, Conceição. A escrevivência e seus subtextos. In: DUARTE, Constância Lima; NUNES, Isabella Rosado (org.). **Escrevivência: a escrita de nós**. Rio de Janeiro: Mina Comunicação e Arte, 2020. p. 26-46.
- FALENDER, C. et al. Diretrizes para a supervisão clínica em psicologia dos serviços de saúde 2025. Washington, DC: **American Psychological Association**, 2025.
- MIGLIEVICH-RIBEIRO, Adelia. Teorização crítica, escrevivência e epistemologia resistente. **Caderno CRH**, Salvador, v. 38, e025023, 2025. DOI: <https://doi.org/10.9771/ccrh.v38i0.59010>.
- OLIVEIRA, Nathália Pereira de; PEDROZA, Regina Lúcia Sucupira; PULINO, Lúcia Helena

Cavasin Zabotto. Escrivências: possibilidades para uma educação antirracista. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 28, e280101, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782023280101>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030**. Geneva: World Health Organization, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All**. Geneva: World Health Organization, 2022.

PUPO, Ligia Rejane et al. Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização do cuidado no estado de São Paulo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 107-127, 2020.

ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.