QUEIXAS E DEMANDAS DE USUÁRIOS LGBTQIAPN+ NO PLANTÃO PSICOLÓGICO

Igor Barbosa
Graduando em Psicologia – Universidade Federal da Paraíba
ORCID: https://orcid.org/0009-0001-2503-4069
E-mail: igorbarbosaip6@gmail.com

Pollyana Ludmilla Batista Pimentel
Doutora em Psicologia Social - Tribunal de Justiça da Paraíba
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8112-0703
E-mail: pollypimentel09@gmail.com

Maria Clara Marques Rodrigues
Graduando em Psicologia – Universidade Federal da Paraíba
ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7265-3601
E-mail: mcmr@academico.ufpb.br

Sandra Souza
Doutora em Psicologia Social - Universidade Federal da Paraíba
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5555-6722
E-mail: sandra.souza_psi@yahoo.com.br

RESUMO

A pesquisa buscou compreender queixas e demandas de usuários LGBTQIAPN+ no Plantão Psicológico (PP) da Clínica-Escola de Psicologia/UFPB entre 2020-2024, revisitando as fases do processo a partir de Mahfoud. Tratou-se de pesquisa exploratória e documental, com análise quantitativa descritiva e interpretação qualitativa à luz da Abordagem Centrada na Pessoa. Registros de atendimento de dez participantes foram analisados com critérios de idade, orientação sexual e identidade de gênero. Verificou-se a ansiedade como principal queixa inicial, seguida por tristeza, incertezas profissionais, falta de sentido na vida e dificuldades de adaptação. As análises sugeriram relação entre essas queixas e demandas de pertencimento, aceitação social e construção identitária. Foram identificadas fases do processo descritas por Mahfoud, evidenciando movimentos de mudança mesmo em atendimentos breves. Os achados sugerem que o Plantão Psicológico constitui um espaço de acolhimento e escuta qualificada, favorecendo processos de reflexão e mudança entre usuários LGBTQIAPN+.

Palavras-chave**:** Plantão Psicológico; LGBTQIAPN+; Abordagem Centrada na Pessoa.

COMPLAINTS AND REQUESTS FROM LGBTQIAPN+ USERS IN PSYCHOLOGICAL ON-CALL

ABSTRACT

This study sought to understand the complaints and demands of LGBTQIAPN+ users who attended the Psychological Counseling Service (PCS) at the Psychology Teaching Clinic of UFPB between 2020 and 2024, revisiting the stages of the process proposed by Mahfoud. It was an exploratory and documentary study involving descriptive quantitative analysis and qualitative interpretation based on the Person-Centered Approach. Service records from ten participants were analyzed according to criteria of age, sexual orientation, and gender identity. Anxiety was identified as the main initial complaint, followed by sadness, professional uncertainties, lack of meaning in life, and adaptation difficulties. The analyses suggested a relationship between these complaints and demands for belonging, social acceptance, and identity construction. Stages of the process described by Mahfoud were identified, revealing movements of change even in brief counseling encounters. The findings suggest that Psychological Counseling constitutes a space of welcome and qualified listening, fostering processes of reflection and change among LGBTQIAPN+ users.

Keywords**:** Psychological Emergency Counseling; LGBTQIAPN+; Person-Centered Approach.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo comprender las quejas y demandas de usuarios La investigación buscó comprender las quejas y demandas de usuarios LGBTQIAPN+ que acudieron al Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Clínica-Escuela de Psicología de la UFPB entre 2020 y 2024, retomando las fases del proceso propuestas por Mahfoud. Se trató de una investigación exploratoria y documental, con análisis cuantitativo descriptivo e interpretación cualitativa a la luz del Enfoque Centrado en la Persona. Se analizaron registros de atención de diez participantes según criterios de edad, orientación sexual e identidad de género. La ansiedad fue identificada como la principal queja inicial, seguida por tristeza, incertidumbres profesionales, falta de sentido en la vida y dificultades de adaptación. Los análisis sugirieron una relación entre estas quejas y demandas de pertenencia, aceptación social y construcción de la identidad. Se identificaron fases del proceso descritas por Mahfoud, evidenciando movimientos de cambio incluso en atenciones breves. Los hallazgos sugieren que el Servicio de Atención Psicológica constituye un espacio de acogida y escucha cualificada, favoreciendo procesos de reflexión y cambio entre usuarios LGBTQIAPN+.

Palabras clave: Servicio Psicológico; LGBTQIAPN+; Enfoque Centrado en la Persona.

INTRODUÇÃO

A psicologia brasileira, no que tange à diversidade sexual e de gênero, vem tomando espaço de discussão e de direcionamento que refletem a importância dada a essa temática (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2023). A identidade de gênero corresponde à vivência pessoal e

subjetiva que cada indivíduo tem do próprio gênero, podendo ou não coincidir com o sexo - que também pode ser lido pela genitália - designado ao nascer. Ela também envolve formas de expressão, como aparência, vestuário, modo de falar e comportamentos, além da possibilidade de mudanças corporais escolhidas. É necessário explicitar a diferença entre sexo biológico e identidade de gênero que podem, cotidianamente, serem lidos como conceitos iguais. Dentro da sigla LGBTQIAPN+, uma das categorias de gênero incluídas são as pessoas transexuais, travestis, não binárias ou intersexuais, por exemplo (Reis, 2018).

Entende-se como orientação sexual a capacidade afetiva, emocional ou sexual de se sentir atraído por indivíduos de gênero diferente, do mesmo gênero ou de mais de um gênero, assim como ter relações íntimas e sexuais com essas pessoas. Define-se homossexual a pessoa que se atrai por alguém do mesmo sexo/gênero; bissexual alguém que se atrai pelo mesmo sexo/gênero, e heterossexual, a pessoa que se atrai pelo sexo/gênero oposto. Também fazem parte das orientações sexuais da sigla LGBTQIAPN+, as pessoas pansexuais, que se atraem sexualmente independente de gênero ou sexo biológico e assexuais, que não sentem atração sexual, independente de sexo ou gênero (Reis, 2018).

Gênero, para Beauvoir (2016), é compreendido como construção social em que a sociedade vigente apresenta papeis à mulher, por exemplo, e entende essa categoria construída por meio das imposições sociais e educacionais na construção dessa identidade. Por outro lado, Butler (2003) traz a ideia de gênero como performatividade, em que o gênero é compreendido como algo que se faz continuamente, através de ações que constantemente se repetem. Dessa forma, a imposição da heteronormatividade é observada como compulsória e o que foge da norma é excluído. Ambas as visões das apresentações trazidas sobre gênero criticam a noção biologicista.

No campo da saúde, questiona-se se o acolhimento nos dispositivos de saúde conseguem abarcar a diversidade sexual e de gênero nos seus serviços. Em que medida esses serviços estão atentos ao registro desses marcadores de gênero e orientação sexual? Como hipótese tem-se que a diversidade dos modos de existir parecem ser silenciadas ou subnotificadas nos dispositivos de saúde.

Silva Júnior *et al.* (2025), em uma revisão de literatura, revelaram que fatores, como, preconceito social e institucional, a ausência de políticas públicas eficazes e a discriminação no ambiente familiar, social e de saúde impactam diretamente a saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+, levando ao aumento de transtornos, como, depressão, ansiedade e ideação suicida. Apesar dessas adversidades, há uma necessidade premente de implementar políticas públicas que promovam espaços de acolhimento e acompanhamento, capazes de oferecer suporte às pessoas vulneráveis nas violências cotidianas que enfrentam.

No contexto brasileiro, os dados de violência com as pessoas LGBTQIAPN+ são alarmantes. Segundo levantamento da Associação Nacional de Travestis e Transexuais por Benevides (2025), o Brasil liderou, em 2024, o *ranking* mundial de assassinatos de pessoas trans e travestis pelo décimo sexto ano consecutivo, mesmo com uma redução no número de mortes em relação a 2023. O perfil dessas vítimas revela uma predominância de jovens pretas, pardas, pobres e nordestinas, o que evidencia uma relação direta entre sexualidade, classe e território.

Silva (2021), em sua tese de doutorado, abordou a saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+ na cidade de Belo Horizonte, destacando o impacto do estigma, do preconceito e da discriminação ao longo de suas vidas. Se de um lado, o medo de rejeição por parte da família, dos próximos e da sociedade acompanha essas pessoas, de outro, a necessidade de manter um rendimento elevado para não ser rotulada ou marginalizada gera altos níveis de autocobrança e ansiedade. Ainda que haja melhorias nos quadros de depressão, as marcas emocionais permanecem, e o acesso a acompanhamentos em saúde mental ainda é escasso. Contudo, os entrevistados relatam que esses atendimentos proporcionam algum alívio diante do desconforto vivido. Para que essas problemáticas possam ser enfrentadas de forma mais efetiva, é imprescindível adotar uma perspectiva de cuidado, inclusão e acessibilidade aos direitos da população LGBTQIAPN+. A violência e a discriminação não apenas reforçam a necessidade de ações preventivas e de promoção de saúde, mas também demandam uma sensibilização social mais ampla para a vivência da diversidade.

Um agravante nesse cenário foi a pandemia de COVID-19, iniciada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e declarada oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. A rápida disseminação do vírus SARS-CoV-2 levou à suspensão de viagens internacionais, cancelamento de eventos públicos e a proibição de ambientes aglomerados (Almeida *et al.*, 2020). O uso de máscaras, álcool em gel e outros equipamentos de proteção tornou-se essencial, enquanto o prolongamento da pandemia trouxe uma rotina marcada pelo isolamento social, medo de contaminação e perdas de entes queridos, afetando profundamente a saúde mental globalmente (Silva Filho *et al.*, 2020). No Brasil, a situação foi agravada por ações do governo federal marcadas por negligência, disseminação de *fake news*, abuso de poder e desrespeito aos direitos humanos (Teixeira & Santos, 2023). Como consequência, o país tornou-se um dos mais afetados no mundo, com altas taxas de infecção e mortalidade, especialmente entre as populações mais vulneráveis social e economicamente (Almeida *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Linhares *et al*. (2021), em estudo realizado acerca dos impactos na saúde mental na pandemia em população LGBTQIAPN+, destacaram o comprometimento da qualidade de vida e a presença dos sentimentos de medo, angústia e insegurança. Os autores explicam que isso pode surgir quando essas pessoas não são acolhidas em sua própria casa, considerando o isolamento social e o afastamento de sua rede de apoio. À vista disso, a presente pesquisa objetiva compreender as queixas e demandas de usuários que buscaram atendimento no Plantão Psicológico entre os anos de 2020 e 2024, e que se autodenominaram como integrantes da população LGBTQIAPN+. Além disso, a pesquisa procurou revisitar as fases do processo no Plantão Psicológico, conforme proposto por Mahfoud (1999).

Plantão Psicológico

Tassinari e Durange (2019) definem o Plantão Psicológico (PP) como um tipo de atendimento psicológico, que se completa em si mesmo, realizado em uma ou mais consultas sem duração pré determinada, objetivando receber qualquer pessoa no momento quase exato de sua necessidade para

ajudá-la a compreender melhor sua urgência e, se necessário, encaminhá-la a outros serviços. Em sua tese de doutorado, Tassinari (2003) esboça a incompletude dos tratamentos psicoterápicos e aponta o PP como uma possibilidade fértil para acolher a urgência. A eficácia dessa modalidade de atendimento psicológico também pode explicar o alto índice de abandono dos clientes em psicoterapia, uma vez que Talmon (1990), ao realizar uma pesquisa sobre o não retorno de seus clientes após a primeira sessão, constatou que os referidos clientes haviam obtido o que desejavam naquela sessão única, ao se sentirem atendidos em suas queixas. Neste sentido, percebe-se que a psicoterapia individual de longo prazo pode não fazer sentido para alguns sujeitos, podendo ser mais benéfico um único encontro (Tassinari; Durange, 2019).

O atendimento em Plantão não visa apenas uma catarse, ainda que a inclua, mas objetiva facilitar uma maior compreensão da pessoa e de sua situação imediata, em que plantonista e usuário vão juntos procurar no “momento-já” as potencialidades inerentes que podem estar adormecidas ou que precisam ser atualizadas a partir das condições necessárias e suficientes propostas por Rogers (1942/1978), considerando que o Plantão Psicológico é uma potente intervenção da ACP. Nesse sentido, fundamenta-se no postulado central das Tendências Atualizante e Formativa, ou seja, confiando na capacidade natural de desenvolvimento das potencialidades do ser humano (Tassinari, 2010).

Desse modo, tendo a compreensão de que o usuário pode estar vivenciando um desconforto emocional e tem o seu centro de poder deslocado, considera-se como urgência psicológica o que surge como desconforto, ou seja, é o momento em que um grau significativo de incongruência irrompe na sua experiência, gerando ansiedade. Assim, quando essa pessoa tem alguém para ouvir profundamente com empatia e sem julgamento, ela adquire uma visão mais ampla de onde ela está e do que quer fazer.

Destarte, o que se propõe é a radicalidade do encontro, na vivência de três elementos mais significativos: a autenticidade dos envolvidos; o momento único, mobilizando o usuário e o plantonista se implicarem no presente; e o último elemento é o acolhimento, estabelecendo-se na disponibilidade para atender as pessoas no momento que lhes faz sentido (Tassinari; Durange, 2019). Deste modo, o plantonista, mediante as atitudes facilitadoras (consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência), estabelece um ambiente acolhedor, permitindo a expressão das angústias vividas pelos usuários, sendo este um momento propício para o início da reorganização do self (Souza *et al.*, 2019). Para Rogers, é a partir da vivência das atitudes facilitadoras que se observa o desenvolvimento da relação de ajuda, que favorece o desvelar da queixa e um possível aprofundamento da demanda (Rogers; Kinget, 1977).

Na atitude da consideração positiva incondicional, o terapeuta pode ser capaz de aceitar os sentimentos da pessoa de forma positiva, sem pré-condições, sem necessidades de defender-se sobre aquilo que a pessoa a sua frente comunica estar vivenciando. A compreensão empática capacita o terapeuta à receptividade das experiências do cliente, devendo comunicá-las de forma a estabelecer um vínculo. Tal atitude, de um lado, facilita que o cliente amplie sua percepção de vivências, a partir do olhar daquele com o qual compartilha sua fala; por outro lado, se não for este o caso, o cliente

pode corrigir a experiência e melhorar a compreensão do terapeuta. Por fim, a congruência — também sinônimo de autenticidade – faz parte mais da atitude do terapeuta consigo mesmo na relação. Trata-se de comunicar à pessoa em sua frente aquilo que este terapeuta genuinamente percebe de seu relato, aquilo que ele consegue acompanhar de forma sincera. Ele não basta fazer perceber que compreende a situação, faz-se necessário que "ele experimente os sentimentos que manifesta" (Rogers; Kinget, 1977, p. 107). A sustentação, por parte do terapeuta, das condições facilitadoras, possibilita ao cliente a vivência do processo terapêutico, que inicia por uma queixa que o incomoda no aqui e agora de sua existência.

Queixa e Demanda

De uma forma geral, o serviço de Plantão Psicológico lida com a urgência psicológica de um indivíduo, movido muitas vezes pela necessidade. É nesse cenário que o *setting* terapêutico é fundamentado e o plantonista acaba tendo um papel de facilitador para tematizar a demanda com o usuário. Ademais, com o caráter de urgência do Plantão Psicológico, o plantonista inicia um processo de escuta profunda, facilitando o desvelamento da queixa em demanda (Souza *et al.*, 2019).

Embora não se refira ao Plantão Psicológico, Branco (2020) sinaliza a queixa como o ponto de partida do contato profissional com o cliente, sendo o início do processo terapêutico. No entanto, Branco (2020) afirma que há uma movimentação, um movimento de conversão da queixa para a demanda, e essa demanda seria a própria experiência de sofrimento como é percebida e vivenciada. De forma geral, a queixa seria a razão de buscar a clínica e a demanda seria o desdobramento do processo. A partir do momento que o cliente entende o problema como uma experiência de si e não como algo externo, ele transforma a queixa em demanda e lida com aquilo no contexto imediato (Branco, 2020).

Processo e Mudança

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) destaca o processo terapêutico como algo que valoriza a experiência única do indivíduo, que é considerado de forma singular e considerando suas subjetividades (Barros *et al*, 2018). Em meio a isso, o terapeuta é um facilitador para a promoção de um ambiente seguro, acolhedor e empático, que permitirá ao indivíduo entrar em contato com sua própria experiência e o levará a um processo de mudança (Rogers, 1957).

O Plantão, se configurando como uma modalidade de urgência, também centra o processo de mudança na experiência acessada pelo usuário. Mahfoud (1987) afirma que o atendimento do Plantão foca na problemática imediata e acolhe a demanda expressada no momento, abordando o processo e mudança como fenômenos que surgem com o encontro intersubjetivo do plantonista e usuário. A mudança se torna uma possibilidade a partir das atitudes do plantonista por meio da escuta empática, consideração positiva incondicional e a congruência sem julgamentos, se colocando à disposição para o acolhimento da demanda imediata (Mahfoud, 2012).

Os usuários precisam se apropriar e terem contato com suas queixas, olhando para si e enfrentando os fenômenos que acabarem por aparecer, possibilitando novos questionamentos que podem transformar o indivíduo a partir de uma construção de sua autonomia (Perches, 2013).

Nessa direção, Mahfoud *et al*. (1999) propuseram um estudo a fim de compreender o desenvolvimento dos processos de atendimento no Plantão Psicológico em contexto escolar, identificando fases e movimentos que permitiram uma avaliação rigorosa das intervenções. Inspirados na sistematização do conhecimento proposta por Rogers, buscou-se registrar e mensurar a experiência subjetiva dos usuários.

De acordo com Mahfoud *et al*. (1999), as fases observadas nos processos de atendimento do Plantão Psicológico são: Apresenta a Questão (AQ) - a pessoa relata o motivo da procura pelo serviço, qual é seu problema ou dificuldade e o que espera do atendimento; Apresenta Várias Questões (AV) - o usuário traz mais de uma questão de seu interesse; Elege Questão (ElQ) - escolhe uma questão para se aprofundar; Outra Questão (OQ) - uma nova questão é trazida após a inicial, ou em função de mudança de perspectiva ou como consequência do atendimento; Amplia a Questão (AmQ) - a mesma questão, porém com novos aspectos ou dimensões em sua abordagem; Apresenta a História (AH) - narra os antecedentes da questão em ordem cronológica até a atualidade; Explora a Questão (ExQ) – momento de aprofundar a questão, com aspectos atuais, dúvidas, etc.; Pede Informação (PI) - pedido objetivo de informação; Obtém Informação (OI), recebe a informação solicitada; Reafirma Atitude (RA) - reafirma uma atitude anterior frente ao problema ou uma nova postura tomada previamente; Não Comparece (NC) - ausência em uma sessão marcada, mas com retorno posterior, sendo compreendida como parte do processo; Relata como a Questão se Resolveu (RQR) – após sessões, tem-se uma resolução objetiva da questão; Retoma Questão (RQ) – discute uma questão já trazida em sessões anteriores; Relata como Agiu (RCA) - compartilha ações que tomou após decisões ou reflexões em sessões anteriores; Propõe-se a Refletir (PR) - ao término da sessão, o usuário diz que vai pensar sobre o que foi discutido; Apresenta Possibilidades (AP) - apresenta alternativas para enfrentar ou resolver a questão trazida; Mudança de Perspectiva (MP) – apresenta nova perspectiva sobre a questão, enxergando-a de forma diferente; Assume Nova Atitude (ANA) - assume nova postura diante da questão, modificando seu modo de se posicionar frente ao problema; Decide Agir (DA), - apresenta uma decisão concreta de ação frente à questão; e, finalmente, Intervenção Marcante (I), presença de uma intervenção do plantonista reorientando significativamente a direção da sessão. Por fim, o trabalho destaca o potencial do Plantão Psicológico baseado na escuta autêntica para promover crescimento e transformação, mesmo em contextos de grande diversidade.

MÉTODO

Desenho da pesquisa

Este trabalho trata de uma pesquisa exploratória, qualitativa, documental e retrospectiva, com análise quantitativa referente às fichas sociodemográficas e respectivos registros de atendimentos da

população LGBTQIAPN+ dos anos de 2020 a 2024 (GOMES & GOMES, 2019) (Estudo I) e qualitativa através de um Estudo de Caso do Plantão Psicológico à luz da Abordagem Centrada na Pessoa (Estudo II).

Amostra

Estudo I:

Fichas sociodemográficas e respectivos registros de atendimentos da população LGBTQIAPN+ dos anos 2020, 2021, 2022, 2023, 2024. Como critérios de inclusão foi estabelecido ser estudante universitário e estar dentro da faixa etária escolhida como critérios de exclusão foi estabelecido a falta de um conteúdo narrativo legível e quantidade suficiente que permitisse uma análise adequada. Após análise dos critérios, chegou-se ao quantitativo de 140 registros de atendimentos, de um total de 1.229 dentre os 5 anos. Devido ao grande volume de registro de atendimentos a serem analisados, adotaram-se novos critérios de inclusão para facilitar a análise qualitativa documental, adotando-se como critério que os participantes fossem residentes de João Pessoa - PB. ao final, a mostra foi composta por 10 fichas sociodemográficas e seus respectivos registros de atendimento.

Estudo II:

Foi selecionado um Estudo de Caso da população LGBTQIAPN+ dentre as 10 fichas sociodemográficas e seus respectivos registros de atendimento. Foi estabelecido como critério de inclusão uma ficha sociodemográfica e seu registro de atendimento legível e descrição detalhada do atendimento. Como critério de exclusão foi estabelecido os registros de atendimento que não apresentassem as fases do Plantão Psicológico segundo Mahfoud (1999).

Instrumentos

Estudo I e Estudo II: Fichas sociodemográficas e respectivos registros de atendimentos.

Procedimento de coleta de dados

Estudo I e Estudo II: levantamento sociodemográfico dos usuários do Plantão Psicológico dos anos de 2020 a 2024 após caracterização do perfil sociodemográfico e foram extraídas a frequência dos usuários a partir do recorte de orientação sexual e identidade de gênero

Procedimento de análise de dados

Estudo I: análise quantitativa através do SPSS na versão 25,0 utilizando-se de frequências, médias e porcentagens.

Estudo II: Estudo de Caso de acordo com a análise do processo das fases do Plantão Psicológico

segundo Mahfoud (1999).

Posicionamento ético

Esta pesquisa se encontra de acordo com as normas da Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege a pesquisa com seres humanos e foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde sob o número 79856124.2.0000.5188. Salienta-se que o acesso aos registro de atendimentos foi devidamente autorizado pela coordenação da Clínica-Escola de Psicologia da UFPB.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período de corte temporal de 2020 a 2024, a análise dos registros de atendimentos revelou que 1.229 pessoas buscaram o Plantão Psicológico, visando o atendimento rápido e direcionado à urgência psicológica, conforme a proposta do PP. Em 2020 foram atendidas 254 pessoas no Plantão Psicológico, destas, em relação à orientação sexual, 78,3% (n=199) se autodeclararam heterossexuais, 9,8% (n = 25) homossexuais, 9,1% (n= 23) bissexuais e 1,2% (n=3) pansexuais. No tocante à identidade de gênero, 72,8% (n= 185) se identificaram como mulher cisgênero, 0,4% (n=1) como mulher trans, 24,4% (n=62) como homem cisgênero e 1,2% (n=3) como não binário.

Deste total, a fim de debruçar mais sobre as discussões de sexualidade nos casos atendidos, foram selecionados dois do ano de 2020, são eles: 1. *Pessoa A*, 18 anos de idade, autodeclarado homossexual e autoidentificado como homem cisgênero. A queixa inicial da pessoa A foi ansiedade frequente; 2. *Pessoa B*, 23 anos de idade, autodeclarado bissexual e também autoidentificado como mulher cisgênero. Assim como a *Pessoa A,* sua queixa inicial também foi sobre sentimentos de ansiedade.

Em 2021 foram atendidas 268 pessoas no Plantão Psicológico, destas, em relação à orientação sexual, 77,2% (n=207) se autodeclararam heterossexuais, 10,1% (n = 27) homossexuais, 10,4% (n= 28) bissexuais, 1,1% (n=3) pansexuais e 0,4% (n=1) assexuados. No tocante à identidade de gênero, 75,4% (n= 202) se identificaram como mulher cisgênero, 1,9% (n=5) como mulher trans, 22,4% (n=60) como homem cisgênero e 0,4% (n=1) como não binário.

Deste total, também foram selecionados dois casos, são: 1. *Pessoa C*, 18 anos de idade, autodeclarado bissexual e autoidentificado como mulher cisgênero. A queixa inicial da pessoa C foi a dúvida quanto ao futuro profissional; 2. *Pessoa D*, 23 anos de idade, autodeclarado pansexual e autoidentificado como mulher cisgênero. A queixa inicial da pessoa D foi ansiedade.

Em 2022 foram atendidas 158 pessoas no Plantão Psicológico, destas, em relação à orientação sexual, 69,6% (n=110) se autodeclararam heterossexuais, 13,3% (n = 21) homossexuais, 15,2% (n= 24) bissexuais e 1,9% (n=3) pansexuais. No tocante à identidade de gênero, 69,6% (n= 109) se identificaram como mulher cisgênero, 3,2% (n=5) como mulher trans, 31,0% (n=49) como homem cisgênero, 1,3% (n=2) como não binário e 0,6% (n=1) como travesti.

Dos casos de 2022, foram selecionados mais dois casos, são são: 1. *Pessoa E*, 20 anos de idade, autodeclarado homossexual e auto identificado como não binário. A queixa inicial da pessoa E foi ansiedade extrema, mágoa e sensação de injustiça; 2. *Pessoa F*, 23 anos de idade, autodeclarado bissexual e auto identificado como mulher trans. A queixa inicial da pessoa F foi a dificuldade de adaptação em um novo lugar, a falta de terapia, falta da zona de conforto do seu lugar de origem, do lugar onde morava antes.

Em 2023 foram atendidas 348 pessoas no Plantão Psicológico, destas, em relação à orientação sexual, 72,7% (n=253) se autodeclararam heterossexuais, 8,3% (n = 29) homossexuais, 12,9% (n= 45) bissexuais, 1,7% (n=6) pansexuais e 0,6% (n=2) assexuados. No tocante à identidade de gênero, 69,8% (n= 243) se identificaram como mulher cisgênero, 0,3% (n=1) mulher trans, 25,9% (n=90) como homem cisgênero, 0,9% (n=3) como homem trans e 1,4% (n=5) como não binário.

Deste ano, os dois casos selecionados do ano de 2023 são: 1. *Pessoa G*, 20 anos de idade, autodeclarado homossexual e autoidentificado como homem cisgênero. A queixa inicial da pessoa G foi a ansiedade; 2. *Pessoa H*, 24 anos de idade, autodeclarado assexuado e autoidentificado como não binário. A queixa inicial da pessoa H foi sentimento de ausência de sentido na vida e repressão por ser gay.

Em 2024 foram atendidas 211 pessoas no Plantão Psicológico, destas, em relação à orientação sexual, 65,4% (n=138) se autodeclararam heterossexuais, 14,2% (n = 30) homossexuais, 13,7% (n= 29) bissexuais, 0,5% (n=1) pansexuais e 0,9% (n=2) assexuados. No tocante à identidade de gênero, 67,8% (n= 143) se identificaram como mulher cisgênero, 29,4% (n=62) como homem cisgênero, 0,5% (n=1) como homem trans, e 0,5% (n=1) como não binário.

Deste total, também foram selecionados dois casos, são: 1. *Pessoa I*, 18 anos de idade, autodeclarado assexuado e autoidentificado como homem cisgênero. A queixa inicial da pessoa I foi o sentimento de tristeza e ansiedade; 2. *Pessoa J*, 24 anos de idade, autodeclarado bissexual e autoidentificado como mulher cigênero. A queixa inicial da pessoa J foi o sentimento de tristeza.

As fases do processo foram encontradas por meio de leitura e análise temática do registro de cada atendimento. Após a realização atenta das leituras, o conteúdo foi separado em blocos que sinalizavam a presença de oito fases: (Apresenta a Questão, Explora Questão, Explora a Questão, Outra Questão, Retoma Questão, Pede Informação, Mudança de Perspectiva e Assume Nova Atitude) por meio de sua descrição e alocadas em suas categorias, diferente de Mahfoud (1999), que apresentou em seu estudo vinte fases.

É importante ressaltar que os dados analisados refletem uma transição significativa no formato de atendimento. Em 2020, os atendimentos psicológicos do PP foram realizados exclusivamente de forma on-line, devido à pandemia de COVID-19, conforme as diretrizes da Resolução CFP nº 004/2020. Assim, do início da pandemia até o ano de 2022, os atendimentos foram exclusivamente on-line. A partir de 2023, os atendimentos passaram a ser presenciais e on-line.

No tocante às queixas iniciais dos registros de atendimentos analisados, observou-se que, dos 10 registros de atendimentos analisados, duas pessoas, além do primeiro atendimento, também tiveram um retorno cada uma. Nesse sentido, apesar do Plantão Psicológico ter como característica

a realização de um atendimento único, é importante ressaltar que neste serviço os usuários podem retornar. Além disso, constatou-se também que do total de registro de atendimentos analisados do período anteriormente apresentado, seis tinham como queixa inicial o sintoma de ansiedade.

A análise dos registros de atendimentos selecionados no presente estudo mostrou que, muitas vezes, o ponto de partida para a busca de ajuda foi a autopercepção do sintoma de ansiedade, mas também apareceu a dúvida quanto ao futuro profissional, ausência de sentido na vida, tristeza, dificuldade de adaptação a um novo lugar.

Na Abordagem Centrada na Pessoa, compreende-se a ansiedade como um afastamento da noção de eu real e eu ideal (Rogers; Kinget, 1977), em que se observa a incongruência da experiência de vida da pessoa que traz essa queixa. Rogers e Kinget (1997) compreendem o desacordo entre o eu e a experiência, movidos por uma necessidade de cada pessoa por uma consideração positiva de si. Assim, as percepções que se assemelham a essa noção de eu se adequam ao funcionamento psíquico desta pessoa. Caso contrário, as experiências contrárias são distorcidas e levam ao afastamento de si, do eu real. A ACP preconiza que é na relação terapêutica que esse espaço de escuta e fala se constrói, e, no caso do Plantão Psicológico, essa proposta promove uma escuta ativa sobre os sintomas de ansiedade, por meio da facilitação do plantonista que vivencia as atitudes anteriormente mencionadas.

A ansiedade é uma palavra constante na fala desses jovens LGBTQIAPN+ que procuram o Plantão Psicológico, o que apresenta a revisão integrativa de Francisco *et. al* (2020). Neste trabalho, a pesquisa corrobora ao trazer evidências que esta população pode sofrer maior risco de desenvolver transtornos mentais, incluindo a ansiedade declarada em sua queixa inicial. Tal fenômeno pode estar relacionado, dentro de diversos fatores, com a vergonha e o comportamento evitativo destas pessoas frente à forte discriminação e à ausência de apoio social e familiar, ocasionando altos níveis de angústia.

No que diz respeito às demais queixas iniciais, como a dúvida quanto ao futuro profissional, a ausência de sentido na vida, a tristeza e a dificuldade de se adaptar em um novo lugar, podem ser compreendidas como manifestações dessa luta pela congruência. Em um ambiente de acolhimento e escuta empática, o atendimento de urgência pode ser um espaço seguro para que o indivíduo possa explorar essas questões sem julgamento. É nesse contexto que as “queixas” iniciais podem se desdobrar em reflexões mais profundas sobre identidade, propósito e pertencimento. A tristeza, por exemplo, pode ser a expressão de luto por uma vida que não foi vivida autenticamente, enquanto a dificuldade de adaptação pode refletir a busca por um lugar onde a pessoa possa se sentir verdadeiramente aceita.

Contudo, no decorrer da análise dos atendimentos, observou-se que nem sempre a queixa se mantinha enquanto demanda, como proposto por Branco (2020), apesar do autor falar desse processo apenas no contexto de psicoterapia. Como exemplo, o caso da *pessoa B*, que traz como queixa inicial a ansiedade resultante da difícil convivência com colegas de apartamento. Ao ampliar a questão, elabora sua vivência conflituosa com sua mãe, que a expulsou de casa e disse compreender a medida que ela tomou devido às suas “ações inconsequentes”, compreende também que esse comportamento tornou-se uma válvula de escape para a dificuldade de convivência. Assim, pode-se compreender

que as referidas queixas podem ser manifestações de demandas mais complexas relacionadas à identidade, pertencimento, aceitação social e busca por sentido.

Importa salientar também que, das duas pessoas que tiveram dois atendimentos, ou seja, um primeiro atendimento e um retorno (*Pessoa F* e *Pessoa G)*, apenas uma trouxe no primeiro retorno a demanda que havia trabalhado no primeiro atendimento. Diante de tal verificação, pode-se refletir que a pessoa que retomou o tema anterior pode estar buscando aprofundar ou resolver algo que ficou pendente, enquanto a pessoa que trouxe uma nova demanda no primeiro retorno pode ter obtido o que desejava naquela sessão única, conforme constatado por Talmon (1990) ao pesquisar sobre o não retorno de seus clientes após a primeira sessão.

Acerca da revisitação das fases do processo no Plantão Psicológico, conforme proposto por Mahfoud (1999), também foi constatado, na análise dos registros de atendimentos, que apresentar a questão (AQ) também se configura como a primeira fase do processo vivenciada pelas 10 pessoas atendidas. Entretanto, em alguns atendimentos, observou-se que a queixa inicial mudou para Outra Questão (OQ), como também foi observado por Mahfoud. Este caso é exemplificado pela *pessoa E*, que, em sua queixa inicial traz a dificuldade de adaptação em um novo lugar. Na sequência do atendimento, essa questão se desdobra na medida em que não está conseguindo lidar com a rotina e isso lhe desmotiva. Durante estes atendimentos, as demandas parecem culminar em outras questões que pareciam estar latentes e esperando espaço para conseguirem se deslocar até a fala do usuário.

Em apenas um atendimento se observa a fase Pede Informação (PI), ilustrado pela *pessoa I*, em que o usuário demonstra dúvida em relação a experiência que está sendo vivenciada e pode ver no plantonista alguém que está no lugar de nomear aquilo que ele deve fazer, o certo ou errado a ser vivenciado.

Para fins didáticos, escolheu-se um caso clínico para ilustrar os achados sobre a sequência de fases do processo no Plantão Psicológico. Este foi selecionado tendo - se em vista o modelo de Estudo de Caso. Trata-se do *caso F,* ocorrido de forma on-line.

ESTUDO DE CASO

A pessoa F trouxe como queixas iniciais ansiedade extrema, mágoa e sensação de injustiça e esse atendimento foi realizado no ano de 2022. Ela tem 23 anos de idade, autodeclarada bissexual e auto identificada como mulher trans.

No primeiro momento, a pessoa atendida pelo serviço não abriu a câmera. Falou que estava na universidade e que sua Internet estava fraca. A plantonista lhe perguntou se ela estava em um ambiente tranquilo e se estava sozinha. Ela falou que sim e a plantonista lhe respondeu que seria muito bom poder ver seu rosto.Após essa solicitação, a usuária ligou a câmera. Primeiramente, falou que estava muito ansiosa e que tinha muitas crises de ansiedade, apresentando sua questão (AQ).

A plantonista retorna seu sentimento, dizendo que conseguia ver em seu rosto alguma preocupação, algum sofrimento. A pessoa falou sobre um episódio que lhe ocorreu: dividia apartamento com outras pessoas e, sem motivos plausíveis, foi expulsa de lá. Ao introduzir esse elemento, ela

explora sua questão (EQ).

Continua relatando que se “assumiu” (falou sobre sua sexualidade) para a sua mãe e que foi acolhida, mas na situação em que se encontrava no apartamento, não foi. A plantonista lhe pediu que explicasse melhor. Ela disse que cumpria todas as regras no apartamento e que o único motivo que justificaria ela ser expulsa era sua sexualidade e continua a ampliar sua questão (AmQ). Sua voz começa a ficar chorosa e a plantonista reflete o quanto estava sendo difícil para ela vivenciar essa rejeição.

A pessoa atendida continua relatando que sente muita falta de casa e do ambiente familiar, mas que não tem condições financeiras de ir com mais frequência (OQ). A plantonista refletiu sobre o quanto devia estar sendo difícil para a usuária essa partida de casa em busca de seus sonhos profissionais, e perguntou se ela já havia dividido apartamento com outras pessoas antes. A usuária respondeu que, ao chegar na cidade, inicialmente dividiu apartamento com parentes, mas que a experiência foi muito ruim. Embora sentisse que era um ambiente familiar, um de seus familiares apresentava dificuldades de saúde mental, o que tornou inviável a convivência, pois suas próprias demandas emocionais já eram intensas.

Na segunda casa em que morou, o ambiente era hostil. A pessoa atendida segue falando que não se sentia à vontade onde estava morando, não conseguia ser ela mesma e não sentia que era um lugar confortável, um porto seguro. Mesmo cumprindo com todas as suas obrigações financeiras, foi expulsa do local (RQ). Ela ainda se mostrava perplexa com o ocorrido, pois nunca havia passado por algo semelhante. Em seguida, lembrou que dos 8 aos 15 anos, sentia-se muito excluída na escola (EQ).

A plantonista comentou que, em muitos momentos da vida da usuária, ela parecia ter estado sozinha, e que agora o desamparo também parecia muito presente. A pessoa concordou e mencionou a morte do avô, ocorrida há dois anos. Disse que ele era uma figura muito forte em sua vida, um verdadeiro pilar. Sua morte foi repentina, e até hoje ela sente muito sua ausência. Ele tinha um papel paternal (MP).

A plantonista disse que aquela dor tão grande ainda parecia muito presente no coração da usuária, a qual confirmou. Comentou-se sobre a falta que ela sentia de um porto seguro, da acolhida na escola, da saudade da mãe — como se desejasse intensamente um colo. Ela afirmou que sim, que sentia muito. A plantonista refletiu sobre como deve estar doendo ser expulsa de casa ao mesmo tempo em que se sente sem vínculos afetivos com os novos colegas. Disse que o coração dela devia estar cansado.

Observa-se que a partir das intervenções do plantonista existe a mudança de perspectiva por parte da pessoa atendida no Plantão. A usuária compartilhou que sente falta de um lugar onde possa estar em paz. Disse que esse lugar, hoje, tem sido a universidade, pois lá fez amigos. Relatou que adora ir à casa de um amigo, onde convive com os pais dele e se sente muito bem e confortável. Expressou que sente falta disso (MP). Na fase de mudança de perspectiva, a mudança surge da fala da própria pessoa atendida, sem necessidade explícita de intervenção do plantonista.

A plantonista expressou que esse conforto era o que a usuária desejava encontrar na

convivência com seus novos colegas de apartamento, mas que talvez ainda não tenha tido tempo de construir amizades mais profundas. Perguntou há quanto tempo estava no novo apartamento. A usuária respondeu que há poucos meses, e que realmente ainda não deu tempo. Reconheceu que tem certa dificuldade de esperar que as coisas aconteçam espontaneamente. A plantonista comentou que parecia que o coração dela tinha pressa para encontrar alívio, ao que a usuária respondeu:

"Tenho, talvez eu tenha mesmo".

Continuou dizendo que sente necessidade de controlar o ambiente para que ele seja acolhedor logo. A plantonista observou que talvez o coração dela esteja ferido e com muita vontade de colo, de família; de sentir que aquele lugar é seu, que tem um lar, um porto seguro onde possa ser ela mesma — mas que tudo isso leva tempo. A usuária concordou e disse:

"Total…" (MP).

A plantonista perguntou como estava sendo para ela falar sobre tudo aquilo. Ela respondeu que sentia alívio, que precisava muito dar nomes ao que estava sentindo (ANA). Disse que tudo estava embaralhado em sua mente e isso a deixava ansiosa, mas que poder falar havia feito muito bem. Afirmou que as coisas haviam se tornado mais nítidas. A plantonista confirmou:

"Parece ter clareado…" e a usuária respondeu:

"Isso. Clareou."

Esse relato de atendimento evidenciou que assim como no processo de psicoterapia, o Plantão Psicológico, embora resultando em um único atendimento ou mesmo em poucos retornos, parece vivenciar por meio do processo terapêutico estudado por Mahfoud (1999), o que Branco (2020) fala do desdobramento da queixa para a demanda comum nos atendimentos psicoterápicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decurso desta pesquisa foi proposto compreender as queixas e demandas de usuários que buscaram atendimento no Plantão Psicológico entre os anos de 2020 a 2024, e que se autodenominaram como integrantes da população LGBTQIAPN+. Além disso, a presente pesquisa também propôs revisitar as fases do processo no Plantão Psicológico, conforme proposto por Mahfoud (1999).

Os achados da pesquisa, que analisou dez registros de atendimentos de um total de 1.229 pessoas atendidas pelo Plantão Psicológico (PP) entre 2020 e 2024, revelaram um panorama complexo e multifacetado das demandas psicológicas. A análise dos registros de atendimentos selecionados dos casos específicos de pessoas LGBTQIAPN+, consistentemente evidencia a ansiedade como o ponto de partida para a busca de ajuda. Esse sintoma, presente em várias queixas iniciais, não é apenas um problema isolado, mas frequentemente a manifestação de conflitos internos mais profundos. A ansiedade pode ser a expressão visível de uma incongruência, como a luta para ser autêntico em um mundo que impõe normas, ou a expressão da angústia existencial diante das possibilidades e incertezas da vida, como as relacionadas ao futuro profissional, evidenciando, contudo, a dificuldade de ser quem se é em uma sociedade heteronormativa.

Além da ansiedade, as queixas dos usuários do Plantão Psicológico revelam a profundidade

de suas demandas existenciais. Questões como a dúvida quanto ao futuro profissional, a ausência de sentido na vida, a tristeza e a dificuldade de adaptação em um novo lugar surgem como temas recorrentes. Esses achados sugerem que as pessoas não buscam apenas alívio para um transtorno, mas um espaço para explorar e dar sentido a suas experiências de vida.

A dinâmica de atendimento do Plantão Psicológico, focado na urgência psicológica, mostrou-se eficaz em acolher essa variedade de demandas. A transição para o formato online durante a pandemia de COVID-19 (2020 a 2023) e a posterior modalidade híbrida (a partir de 2024) não parece ter limitado a diversidade das queixas. Pelo contrário, a acessibilidade do formato online pode ter facilitado que um número significativo de pessoas, incluindo as da comunidade LGBTQIAPN+, buscassem o serviço, confirmando a relevância do serviço para essa população. A necessidade de um acolhimento pontual se mostra essencial, principalmente para aqueles que enfrentam barreiras sociais e preconceitos que podem intensificar o sofrimento.

A revisitação das fases do processo no Plantão Psicológico, com base no referencial de Mahfoud (1999), revelou a complexidade e a profundidade do atendimento. Os achados indicam que o PP não se restringe a uma abordagem superficial de queixas, mas se configura como um espaço dinâmico onde as demandas iniciais se desdobram em questões mais profundas, muitas vezes latentes. Como diz Tassinari (2003), o atendimento no Plantão se propõe a tornar mais nítida a demanda do usuário.

A fase de Apresentar a Questão (AQ), como esperado, é a porta de entrada para o atendimento. No entanto, o que a pesquisa demonstra é que essa primeira fase é apenas o começo de um processo de exploração. O caso da pessoa E se destaca, pois a queixa inicial de dificuldade de adaptação se transforma em uma questão sobre a falta de sentido e a desmotivação, evidenciando como as demandas se desdobram em Outras Questões (OQ).

O caso da pessoa I, que Pede Informação (PI), aponta para uma necessidade de orientação e segurança, uma busca por um “manual de instruções” para a vida, algo que o plantonista, ao não dar respostas prontas, desafia e redireciona para a autonomia do indivíduo.

O Estudo de Caso da pessoa F ilustra de forma clara e detalhada as fases do processo. A queixa inicial de ansiedade se desdobra em temas complexos como a rejeição, a busca por pertencimento, a perda e a saudade de um porto seguro. A atuação da plantonista, com intervenções empáticas e reflexivas, permite que a pessoa atendida explore e Amplie sua Questão (AmQ) e, em seguida, Mude de Perspectiva (MP), chegando a Assumir uma Nova Atitude (ANA). Isso demonstra que a escuta atenta e o acolhimento do plantonista são fundamentais para que a pessoa consiga dar novos significados à sua experiência e encontrar um alívio genuíno.

Em suma, a pesquisa corrobora a existência de fases no processo do Plantão Psicológico a partir do estudo de Mahfoud (1999), indicando que o processo não é linear. As queixas iniciais são apenas o ponto de partida para a exploração de questões emocionais existenciais, contextualizadas num horizonte histórico cultural determinado. O trabalho do plantonista, pautado na escuta ativa e na empatia, facilita a movimentação da pessoa atendida por essas fases, possibilitando que ela não apenas sinta alívio, mas também torne nítidas suas demandas pessoais a partir de um contexto social heteronormativo que determina um único modo de existir como aceitável, ocasionando homofobia e

discriminação social.

Importa salientar que esta pesquisa lança luz sobre um tema pouco explorado: as fases do processo no Plantão Psicológico, sendo necessário que outros estudos se debruçam sobre tais fases a fim de fortalecer o debate sobre a temática. Ressalta-se também a importância da realização de estudos futuros que possam expandir o número de casos LGBTQIAPN+ trazendo como pauta o processo de atendimento de pessoas em situação de discriminação e violências de gênero. Se tornou essencial a necessidade da Psicologia Interseccional para que o plantonista possa não apenas acolher as demandas da população LGBTQIAPN+ e a facilitar a expressão desses sofrimentos, mas tornando-se capaz de facilitar a compreensão do sofrimento das minorias sexuais e de gênero e as implicações disso para em um atendimento clínico, especificamente, de caráter de urgência.

Como limitações do estudo, necessita-se relatar que houve dificuldades na compreensão da escrita de alguns registros de atendimentos. Em alguns casos foi preciso escolher outro registro de atendimento para se trabalhar, dada a dificuldade do entendimento do registro escrito, o que, infelizmente, limitou a pesquisa realizada pela falta de dados que poderiam propiciar melhor entendimento do processo que ocorre a cada encontro no Plantão.

Ainda, é preciso destacar que nem todas as fases do processo puderam ser identificadas, seja pela limitação da escrita dos registros de atendimentos, seja pela falta de profundidade do conteúdo discutido ou até mesmo porque a demanda que o usuário do Plantão levou não envolveu a tomada de decisão em agir.

Observou-se como possibilidade de novas pesquisas sobre o processo do Plantão Psicológico não apenas a identificação de suas fases, mas o estudo da relação dessas fases com o desdobramento da queixa do cliente em demanda. Sugere-se o aprofundamento na compreensão de como se dá a vivência da queixa para demanda no Plantão, considerando que o objetivo geral do Plantão é clarear a demanda da urgência.

Por último, mas não menos importante, considera-se que esta pesquisa é um marco significativo que sugere o potencial do Plantão Psicológico como um recurso relevante para a saúde mental da população LGBTQIAPN+. Ao mesmo tempo, ela abre o caminho para que a produção acadêmica e a prática clínica se desenvolvam a partir da compreensão do horizonte histórico cultural em que o sofrimento humano acontece para além das questões individuais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. da S. de; SZWARCWALD, C. L.; MALTA, D. C.; BARROS, M. B. de A.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; AZEVEDO, L. O.; et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, e200105, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-549720200105.

BARROS, Maria Luzia Rodrigues; NEVES, Grazieli Cardoso; REIS, Maria Aparecida Garcia da Costa; SANTOS, Rosilda Pereira; FITARONI, Juliana. **A formação do “eu” na abordagem centrada na**

pessoa. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, 2018. Disponível em: https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/430. Acesso em: 2 set. 2025.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução de Sérgio Milliet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016.

BENEVIDES, Bruna G. **Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2024** [Dossiê]. Brasília: ANTRA – Associação Nacional de Travestis e Transexuais; Distrito Drag, 2025.

BRANCO, Paulo Coelho Castelo. Do acolhimento da queixa à compreensão da demanda na terapia centrada no cliente. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 21, n. 3, p. 13–24, 2020.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas, psicólogos e psicólogues em políticas públicas para população LGBTQIA+**. Brasília: CFP, 2023. Acesso em: 17 jun. 2026.

FRANCISCO, Leilane Camila Ferreira de Lima; BARROS, Alice Correia; PACHECO, Mariana da Silva; NARDI, Antonio Egidio; ALVES, Verônica de Medeiros. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69,
n. 1, p. 48–56, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255.

GOMES, Alex Sandro; GOMES, Claudia Roberta Araújo. **Classificação dos tipos de pesquisa em Informática na Educação**. In: JAQUES, Patrícia Augustin (org.). Classificação dos tipos de pesquisa em Informática na Educação. 2019. p. 1-33.

LINHARES, Emilly Mota; ANDRADE, Jenyfer da Costa; MENESES, Renata Oliveira Costa; OLIVEIRA, Halley de Ferraro; AZEVEDO, Maria Regina Domingues de. Anguish, insecurity and fear in the LGBTQIA+ population: Deterioration of mental health in the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e43810817136, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17136.

MAHFOUD, Miguel. A vivência de um desafio: Plantão psicológico. In: ROSENBERG, Rachel Lea (Org.). **Aconselhamento psicológico centrado na pessoa**. São Paulo: Eseta, 1987.

MAHFOUD, Miguel. Plantão psicológico e o cuidado na urgência. Psicologia & Sociedade,

v. 24, n. 2, p. 345–353, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000200014.

MAHFOUD, Miguel; DRUMMOND, Daniel Marinho; BRANDÃO, Juliana Mendanha; SILVA, Roberta Oliveira e. Pesquisar processos para apreender experiências: Plantão psicológico à prova. In: MAHFOUD, Miguel (Org.). **Plantão psicológico: Novos horizontes.** São Paulo: Companhia Ilimitada, 1999. p. 81–95.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Resolution nº 36/28, de 13 de novembro de 1981.** Dispõe sobre o ano internacional da juventude. Nova Iorque: ONU, 1981.

PERCHES, Tatiana Hoffmann Palmieri; CURY, Vera Engler. Plantão psicológico em hospital e o processo de mudança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 3, p. 311–320, 2013.

REIS, T. (2018). **Manual de Comunicação LGBTI+**. 2ª edição. Aliança Nacional LGBTI / GayLatino. Acesse em: https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf

ROGERS, Carl Ransom. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. **Journal of Consulting Psychology**, v. 21, n. 2, p. 95–103, 1957. DOI: https://doi.org/10.1037/h0045357.

ROGERS, Carl Ransom. **Psicoterapia e consulta psicológica.** Trad. A. Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1978. (Obra original publicada em 1942).

ROGERS, Carl; KINGET, G. Marian. **Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva**. v. 1. São Paulo: Interlivros, 1977.

SILVA, Samuel Araujo Gomes da. **“Nós que mudamos, eles não”: A importância do suporte familiar, da idade e do gênero na análise do desenvolvimento da identidade sexual e da saúde mental de lésbicas, gays e bissexuais em Minas Gerais.** 2021. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

SILVA FILHO, Paulo Sérgio da Paz; COSTA, Rafael Everton Assunção da; SANTOS, Monyka Brito Lima dos; LEAL, Márcia de Carvalho; VIEIRA, Maria José Alves; RODRIGUES, Fabricia Mendes; MELO, Maria de Jesus Alves de; FERRO, Janine de Araujo; RODRIGUES, Keuri Silva; ARAÚJO, Francy Waltilia Cruz; SILVA, Ana Paula Alves da; ALVES, Darci Rosane Costa Freitas; MENDES, Annarelly Morais; REIS, Mayara Rafaela dos; LEÃO, Chiara de Aquino; RAIOL, Sanderson Rodrigo do Nascimento. A importância do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e629974610, 2020. DOI: https://doi.

org/10.33448/rsd-v9i7.4610.

SILVA JUNIOR, Valdir Barbosa da; SILVA, Weider Ferreira da; MOTA, Simone Fraga. Mental health of the LGBT+ population and the impacts of prejudice: A literature review. *Aracê*, v. 7, n. 2, p. 6083–6097, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/arev7n2-092.

SOUZA, Sandra; FIGUEIREDO, Marcela Almeida; MARINHO, Thayana Maria Olimpio; SOUZA, Maria Lilian Leal de; LUCENA, Polyana Luz de. O plantão psicológico na clínica ampliada: Uma intervenção na clínica-escola de psicologia da UFPB e numa escola pública do ensino fundamental. In: SILVA, Marísia Oliveira da; SOUZA, Sandra (Orgs.). *Estudos e práticas em clínica ampliada:* **A perspectiva da clínica-escola de psicologia da UFPB**. v. 1. João Pessoa: Editora do CCTA, 2019. p. 93–115.

TALMON, Moshe. **Single session therapy: Maximizing the effect of the first (and often only) therapeutic encounter.** San Francisco: Jossey-Bass, 1990.

TASSINARI, Márcia. **A clínica da urgência psicológica: Contribuições da abordagem centrada na pessoa**. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

TASSINARI, Márcia. A abordagem centrada na pessoa e suas dimensões. In: CARRENHO, Esther; PINTO, Marcos Alberto da Silva; TASSINARI, Márcia (Orgs.). **Praticando a abordagem centrada na pessoa: Dúvidas e perguntas mais frequentes**. Carrenho Editorial, 2010. p. 95–105.

TASSINARI, Márcia; DURANGE, Wagner. Clínica da urgência psicológica: A radicalidade do encontro como processo de promoção da saúde. In: TASSINARI, Márcia; DURANGE, Wagner (Orgs.). **Plantão e a clínica da urgência psicológica.** Curitiba: CRV, 2019. p. 43–60.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SANTOS, Jamilli Silva. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020–2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1277–1286, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022.