

# Plantão Psicológico como estratégia de cuidado no Centro de Atenção Psicossocial: desafios e possibilidades

*Psychological emergency service  
as a care strategy in the Psychosocial Care Center:  
challenges and possibilities*

*La Guardia Psicológica como estrategia de cuidado  
en el Centro de atención psicossocial:  
desafíos y posibilidades*

Alanna Maria da Silva Sousa<sup>1</sup>, Jurema Barros Dantas<sup>2</sup>, Daiana de Jesus Moreira<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará.

<sup>2</sup> Pós-doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará. Coordenadora do Laboratório de Estudos em Psicoterapia, Fenomenologia e Sociedade (LAPFES/UFC).

<sup>3</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Psicóloga do CAPS Geral de Fortaleza-CE.

E-mail: daianadjm@hotmail.com

## RESUMO

O Plantão Psicológico é uma prática clínica que promove acolhimento emergencial à crise no momento da necessidade do indivíduo. Isto se dá a partir do encontro marcado por uma escuta atenta e interessada do plantonista. Este ensaio teórico de caráter exploratório objetiva apresentar os desafios e as possibilidades da implementação deste serviço em um Centro de Atenção Psicossocial e suas possibilidades de cuidado no campo da saúde mental. Este estudo está sistematizado em três pontos de apresentação: (i) Plantão Psicológico e contexto do serviço; (ii) CAPS no panorama da saúde coletiva e (iii) Plantão Psicológico na atenção especializada. Conclui-se que o Plantão atua no equipamento como possível ordenador do cuidado, ampliando as práticas de cuidado em saúde mental em consonância com os princípios doutrinários do SUS e das perspectivas da Reforma Psiquiátrica.

**Palavras-chave:** Plantão Psicológico, serviços de saúde mental, saúde mental.

## ABSTRACT

The Psychological Emergency Service is a clinical practice that promotes emergency support for crisis at the person's moment of need. This happens based on a meet with interested listening. This theoretical essay aims to problematize the problems of implementing the service in a Psychosocial Attention Center and its possibilities that justify the service's introduction. That's a study systematized into three points of presentation: (i) Psychological Emergency Service and its context; (ii) CAPS in the collective health panorama and (iii) Psychological Emergency Service in the specialized health. It is concluded that the Emergency Service acts in the Center moves as a possible organizer of health care, in line with the doctrinal principles of the SUS and the perspectives of Psychiatric Reform.

**Keywords:** Psychological Emergency Service, mental health Services, mental health.

## RESUMEN

La Guardia Psicológica es una práctica clínica que promueve el apoyo de emergencia para crisis en el momento de necesidad del individuo. Esto se da a partir del encuentro marcado por la escucha atenta e interesada de la persona de turno. Este ensayo teórico de carácter exploratorio tiene como objetivo presentar los desafíos y posibilidades de implementar este servicio en un Centro de Atención Psicossocial y sus posibilidades para la atención en el campo de la salud mental. Este estudio se sistematiza en tres puntos de presentación: (i) Guardia Psicológica y contexto de servicio; (ii) CAPS en el panorama de la salud colectiva; y (iii) Guardia Psicológica en atención especializada. Se concluye que la Guardia actúa en el equipo como un posible organizador de la atención, ampliando las prácticas de atención a la salud mental en línea con los principios doctrinales del SUS y las perspectivas de Reforma Psiquiátrica.

**Palabras-clave:** Guardia Psicológica, servicios de salud mental, salud mental.

## INTRODUÇÃO

Pela segunda metade do século XX, o Brasil passou por duas reformas que modificaram profundamente a forma como se enxerga o modelo assistencial e de produção de saúde no país. O processo foi inaugurado pela Reforma Sanitária Brasileira, que trouxe mudanças importantes na base da concepção de oferta de serviços de saúde no país (Paim, 2008). O movimento sanitário, que ganhou força ao final da ditadura política, surgiu objetivando a criação do Sistema Único de Saúde (Menicucci, 2014) com toda sua perspectiva de universalização, equidade e integralidade na oferta de serviços de saúde.

Há ainda a Reforma Psiquiátrica que, tendo algumas ideias importadas da Itália, conquistou força no Brasil, questionando e combatendo a perspectiva biomédica sobre sofrimento psíquico, além de lutar por um restabelecimento da forma de cuidar do que sofre (Costa-Rosa, 2013). No que diz respeito às políticas públicas, o movimento de revolução conseguiu fazer com que instituições como hospitais psiquiátricos fossem extintas e que, no lugar destes, fossem criadas instituições substitutivas e referenciais em cuidado à saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Considerando a relevância dos movimentos político-sociais, busca-se delinear ações que os fortaleçam, especialmente à luz da Psicologia. Este texto propõe como essa ciência pode contribuir de maneira significativa na luta pela promoção da saúde, agregando valor ao Centro de Atenção Psicossocial, equipamento de referência. Além disso, no contexto da prática clínica, o Plantão Psicológico é apresentado como uma ferramenta essencial para compreender e atender as demandas de novos espaços de cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico.

O Plantão Psicológico, serviço que tem por berço o Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (Scorsolini-Comin, 2015), nasceu com o objetivo de dar vazão à grande e crescente demanda reprimida que havia no Serviço de Psicologia Aplicada e, ao longo do tempo, demonstrou todo o “poder transformador da escuta atenciosa” (Rosenthal, 1999, p. 16).

O presente artigo apresenta a possibilidade de inserção do serviço de Plantão Psicológico dentro do contexto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), apresentando e refletindo sobre a convergência, desafios e possibilidades dos dois pontos do tema a partir de um ensaio teórico. Para tal fim, faz uma apresentação do Plantão Psicológico como um possível ordenador do cuidado dentro do sistema de saúde, sendo uma forma

qualificada de atendimento à crise e prática clínica na manutenção do serviço de portas abertas, ao ser uma modalidade que colabora com a mitigação do sofrimento.

Para tanto, faz-se mister uma apresentação histórica de como surgiu e se estabeleceu o Plantão Psicológico e como pode dialogar com o Centro de Atenção Psicossocial para fortalecer diretrizes fundantes do equipamento. Em resumo, este ensaio pretende apresentar qual o valor agregado que o Plantão Psicológico, enquanto prática de cuidado em saúde mental, pode trazer ao CAPS.

## 1. Plantão Psicológico e contexto do serviço

Plantão Psicológico é uma modalidade clínica de emergência que acolhe a crise e é “exercido por profissionais que se mantêm à disposição de quaisquer pessoas que deles necessitem, em períodos de tempo previamente determinados e ininterruptos” (Mahfoud, 1987, p. 75). Em consonância, Rosenberg (1987) define o Plantão Psicológico como uma modalidade de serviço que promove o encontro do sujeito consigo mesmo, focando nas potencialidades do presente.

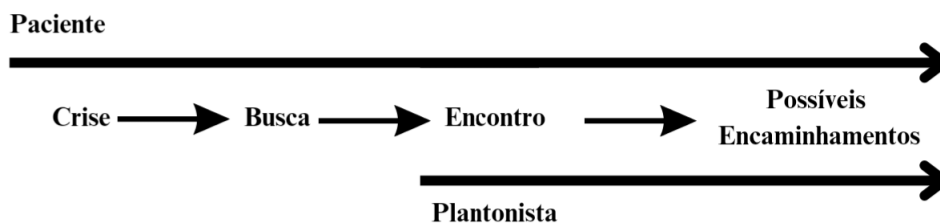
Este serviço surgiu como uma possibilidade da clínica em Psicologia de modo a estar atento às necessidades sociais que a prática pode abarcar (Lima & Ribeiro, 2018). Assim, ao sistematizar o Plantão Psicológico, Mahfoud (1987) enuncia o serviço alicerçado em três bases importantes para a oferta do serviço, a saber: uma instituição que ofereça o serviço; o profissional que esteja pronto para o que pode surgir e o cliente que reconheça sua necessidade e busque o plantão. Portanto, o que se desvela é um serviço de portas abertas que tem seu cuidado institucional e profissional com a atenção voltada para o sujeito.

Tal prática de ação em Psicologia tem seu início datado em 1969, cujo berço é o Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP). Vieira e Boris (2018) pontuam o serviço de Plantão Psicológico como uma oferta de escuta e de intervenção ao sujeito no momento e na medida em que a crise se revela. O objetivo de ser do serviço de plantão volta-se a aliviar as angústias e as inquietações no momento em que são apresentadas pelo sujeito (Amorim, Andrade & Castelo Branco, 2015). Desse modo, o Plantão Psicológico se constrói como uma prática clínica de portas abertas, disponível ao sujeito no momento mais agudo do sofrimento e, como esse momento nem sempre pode ser predito ou de importância mensurável, o serviço não precisa contar com agendamentos nem tampouco se apresenta como triagem. De tal forma que, ao final do encontro, a continuação do atendimento depende da necessidade do sujeito que busca o serviço, podendo fechar-se em um encontro ou estender por mais.

Esse serviço se apresenta como uma prática clínica contemporânea, que busca um trabalho que transponha as fronteiras do saber que fecha o sujeito em aspectos psicopatológicos (Palmiery & Cury, 2007), uma vez que se busca o sujeito em sua inteireza de sentidos. A prática de cuidado clínico no Plantão está na entrega por parte de todos os envolvidos, ou seja, o sujeito que se revela e o plantonista que se entrega enquanto cuidador (Lima & Ribeiro, 2018). Este último deve, tomando uma postura de humildade, se destituir do lugar de detentor do saber sobre o outro, deixar que este transborde aquilo que o fez buscar o serviço e, assim, as partes, cada uma em sua posição, encontrem um fechamento.

O fluxo do Plantão Psicológico (Figura 1), muito semelhante com o descrito por Rosenberg (1987), inicia pela busca, que é terapêutica por si (Mahfoud, 1987; Hirdes, 2009) e é marcado por um contato inicial do sujeito que busca o serviço com o plantonista, onde as dores serão conhecidas e a intervenção que, partindo

de conhecimento e sensibilidade, o plantonista julga importante. Dado por encerrado esse momento de encontro, há o ciclo de compartilhamento do caso e conversa, a supervisão entre os plantonistas sobre a condução do caso. Neste ponto, é importante lembrar que o Plantão Psicológico começou e foi difundido em serviços-escola de Psicologia; então, o momento de conversa é especialmente dado entre supervisores e estagiários.



**Fonte:** elaboração das autoras

**Figura 1.** Fluxos no Plantão Psicológico.

Pode-se ver que o paciente é o sujeito de maior ação neste movimento, isto se dá uma vez que a proposta é que se desperte nele a autonomia que é produtora de saúde. O plantonista que o acolhe no encontro deve estar atento ao que traz o paciente, e suas atitudes devem estar baseadas em facilitar a construção de uma demanda e/ou o fechamento da questão que inaugura o momento. Sobre a primeira, podemos pensar em encaminhamentos internos ou externos para melhor cuidar do sujeito que busca o serviço ou mesmo para que o próprio sujeito consiga mapear, partindo de sua demanda, as suas opções de enfrentamento. O segundo ponto de atenção pode caracterizar o fechamento do encontro que não tem a franca necessidade de encaminhamentos. Vale ressaltar que, independente do desfecho do movimento ilustrado, a ação mais importante é a de acolhimento e cuidado ao sujeito.

A partir da conceitualização da prática por Mahfoud (1987) e Rosenberg (1987) da descrição de um possível modo de fazer Plantão Psicológico e de uma reflexão sobre o papel dos atores envolvidos na produção de cuidado, deve-se então caminhar para a proposição do campo. É notado o caráter maleável do Plantão ao poder adequar seu modo de ser para valorizar e atender as necessidades do sujeito e do campo. Sendo assim, embora tenha sido concebido em serviços-escola, este caráter maleável permite que não seja uma modalidade clínica encerrada nos muros das universidades, podendo alcançar novos territórios.

Segundo Amorim, Andrade e Castelo Branco (2015), o Plantão irrompe no contexto do SUS como viabilidade de reduzir a demanda reprimida, além de, por meio de atendimentos resolutivos, aplacar a cronicidade do sofrimento e, assim, reduzir a reincidência de usuários. Diante dessa perspectiva, uma possibilidade de expansão das potencialidades do Plantão é a inserção no Centro de Atenção Psicossocial, serviço que se estabelece nos mais diversos territórios das cidades brasileiras e nos princípios de valorização do usuário, tendo tais bases desde o fundamento. Assim, torna-se fundamental a exploração das bases sobre o campo e, diante dos achados, a avaliação da implementação do Plantão Psicológico como estratégia de cuidado no equipamento de referência em cuidado à saúde mental. Nesse processo, pode-se observar os

pontos basilares do Plantão Psicológico e do CAPS, atentando-se para os pontos que os aproximam, facilitando a estruturação do projeto que finda no fortalecimento das políticas de saúde mental e reafirmação do CAPS como referência em cuidado no território.

## 2. Os CAPS no panorama da saúde coletiva

Ao final dos anos 70, o Brasil viveu um movimento conhecido por Reforma Sanitária, que objetivava revolucionar e democratizar a forma como o cidadão tinha acesso ao sistema de saúde e pretendia ser um modelo de assistência universal e igualitário (Menicucci, 2014). Paim (2008) apresenta a Reforma Sanitária Brasileira como um conjunto de mudanças setoriais e institucionais na forma como a sociedade se relacionava com as instituições de saúde. Antes, porém, que surgisse o sistema de saúde aos moldes que se conhece, o modelo de assistência se encontrava em completude no modelo médico-hospitalar. Somente na Era Vargas, concepções sociais alcançaram a promoção de saúde; no entanto, estas ainda eram insuficientes, uma vez que só alcançavam trabalhadores urbanos (Paim, 2008).

Baseando-se na Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido e implementado, determinando a desejada ruptura com a prestação de serviços que, até então, era marcada pela meritocracia. Então, a Lei nº 8.080, de 1990, entra em vigor com bases de produção e recuperação da saúde, além de descrições de processos a serem seguidos por serviços de assistência à saúde. A lei de criação do SUS expõe os princípios e diretrizes que devem ser guias aos serviços, desses cabe falar: a) da universalidade de acesso aos serviços de saúde; b) da integralidade da assistência; c) da preservação da autonomia das pessoas e d) da igualdade de assistência (Brasil, 1990).

Seguindo os movimentos de transformação radical no modo de se fazer saúde, irrompe a Reforma Psiquiátrica, principal movimento de luta em âmbito mundial, que visa à total transformação no modo em que se preconizava a prática de atenção à saúde mental. As bases da luta estão em ideias de desinstitucionalização e de desospitalização (Costa-Rosa, 2013); portanto, modificações profundas no modelo hospitalocêntrico vigente. No Brasil, o movimento começou a ganhar voz e corpo entre as décadas de 1960 e 1980, com as Conferências Nacionais de Saúde e de Saúde Mental, que promoveram discussões sobre a assistência psiquiátrica no país e que facilitaram a criação de instituições suplementares ou substitutivas (Costa-Rosa, 2013). Além dos questionamentos sobre assistência localizada no hospital e administrada via fármacos, o movimento carregava importantes críticas ao modo de fazer da Psiquiatria que não estava atenta às condições do fenômeno psicopatológico, não atentando ao sujeito como um todo repleto de experiências diversas, mas reduzindo-o à doença (Puchiavailo, Silva & Holanda, 2013).

No Brasil, entra em vigor a Lei Paulo Delgado (Lei 10.216), de 06 de abril de 2001, que garante direitos e proteção às pessoas com sofrimento psíquico e propõe novos modelos assistenciais em saúde mental (Brasil, 2001). Valendo-se de tal lei, criou-se a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a qual regulamenta os Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS, instituição substitutiva ou suplementares dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 2002), uma vez que a lei, seguindo as diretrizes do SUS, define que o cuidado deve ser descentralizado e territorializado. Dentre as possibilidades de atendimento de pacientes no CAPS estão: entrevistas, acolhimentos, visita domiciliar, atividades comunitárias, psicoterapia e intervenções terapêuticas grupais ou individuais. O seu corpo profissional inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos e outros profissionais necessários ao projeto terapêutico. (Brasil, 2002).

Segundo ainda a Portaria n.º 336, o CAPS é o espaço de referência para pessoas que demandam cuidados intensivos, assim os equipamentos devem promover vida, saúde e ter como fio condutor da assistência que agora se coloca – a autonomia do sujeito. Outras determinações a serem seguidas pelo CAPS são os princípios doutrinários e organizacionais do SUS. Portanto, o CAPS deve garantir uma oferta de cuidado inserida no território daquele que necessita dos serviços, além de ofertar um cuidado integral numa abordagem multidisciplinar.

Nesse contexto, sendo acolhimentos ou atendimentos regulares, o trabalho do psicólogo pode focar em atuação nas situações de crise e/ou urgência (Conselho Federal de Psicologia, 2013).

3. O plantão na atenção especializada: desafios e possibilidades

Para bem delinear o desenho de inserção do serviço de Plantão Psicológico, foram realizadas buscas no Portal de Periódicos da CAPES, a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com o uso dos descritores “Plantão Psicológico” AND “Centro de Atenção Psicossocial” durante o mês de janeiro de 2025, sendo constatada a escassez de produções referentes ao tema.

Foram obtidos resultados na LILACS e, mesmo com onze resultados, não havia qualquer publicação que estivesse de acordo com a busca, uma vez que os encontrados tratavam da inserção do Plantão Psicológico em hospitais e clínicas-escola ou sobre as implicações teóricas do serviço. É então que, para ampliar o escopo de possibilidades, utilizou-se dos mesmos descritores no Google™ Acadêmico e, dos resultados encontrados, dois artigos (Tabela 1) sitiados no portal de periódicos da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Tabela 1. Artigos encontrados sobre Plantão Psicológico no CAPS.

| Título                                                                               | Autores          | Ano  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|
| Plantão Psicológico no Centro de Atenção Psicossocial                                | Sand e Schuck    | 2019 |
| Plantão Psicológico no Centro de Atenção Psicossocial no Município de Pinhalzinho/SC | Bublitz e Schuck | 2019 |

Fonte: elaboração das autoras.

Estas publicações tratam-se da mesma experiência de alunos e foram incluídas nesta reflexão uma vez que trazem por palavras-chaves “Plantão Psicológico” e “Centro de Atenção Psicossocial”. No entanto, o projeto descrito tinha por objetivo a aproximação da universidade ao território e o desenvolvimento profissional dos estudantes que realizaram o projeto. Tal inserção ocorreu em caráter temporário, um dia da semana por quatro semanas e não pretendia que fosse ampliada. Portanto, mesmo as publicações que carregam a aproximação do Plantão Psicológico com o CAPS, não a apresentam como proposta de uma oferta estabelecida como meio de ampliar o cuidado. No entanto, é conveniente notar que o diálogo entre Plantão psicológico e CAPS é uma iniciativa especialmente da universidade.

Em vista da ausência de textos publicados que tratem da inserção efetiva do Plantão Psicológico no Centro de Atenção Psicossocial, partiu-se para a busca de elementos que se apresentam necessários para o estabelecimento do serviço. Assim, para aprofundar no que diz respeito à estrutura do CAPS, recorreu-

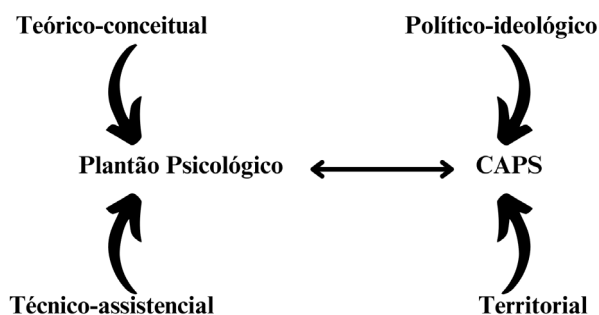
se ao manual de 2013 do Ministério da Saúde, que trata de dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Tal manual trata tanto da estrutura física do equipamento, quanto do corpo de profissionais que atuam nesse local, visando à qualidade do serviço e o cumprimento das diretrizes do SUS. O cuidado proposto no CAPS parte de um Projeto Terapêutico Singular construído, obedecendo a horizontalidade do olhar na relação profissional-paciente-família, além de ser o equipamento o responsável pela garantia do cuidado longitudinal do caso (Brasil, 2013), ou seja, da ordenação do cuidado. Quanto a isto, pode-se citar esta como uma possibilidade de ação pelo Plantão Psicológico, uma vez que o serviço pode/deve contar com o diálogo com a rede de cuidado, visando à promoção de saúde e à qualidade de vida (Dantas *et al.*, 2016).

Dentre os serviços disponibilizados pelo CAPS, pode-se citar o atendimento inicial, também chamado de acolhimento, haja vista o serviço ser *portas abertas*; o atendimento individual, necessário para acompanhamento do caso; atendimento em grupos, a fim de promover a sociabilidade do indivíduo; atendimento domiciliar, para melhor compreensão do contexto em que se está inserido; matriciamento, a fim de fortalecer a cogestão com os demais pontos da rede de atenção psicossocial e ações que promovam a expressividade corporal e/ou comunicativa do sujeito, a fim de que ele se fortaleça como protagonista de sua história.

Neste movimento, o Plantão Psicológico pode ser englobado nas ofertas do equipamento, uma vez que sua ação, não sendo voltada ao diagnóstico de sofrimento contínuo e duradouro, diz respeito ao sujeito em crise. Além da ordenação do cuidado, pode agir como fortalecimento de todas as ações já promovidas pelo equipamento, cuidando de possíveis emergências de usuários do CAPS e de outros moradores do território. Desta forma, o Plantão se coloca como um serviço de apoio aos usuários do equipamento de saúde, podendo ser um espaço de acolhimento e de psicoeducação, indo ao encontro da proposta de que o Centro se torne referência de cuidado no território, fortalecendo a relação entre/com os seus usuários.

Neste ponto, faz-se necessário recordar que o Centro de Atenção Psicossocial é como um brado da Reforma Psiquiátrica, uma afirmação política de que não se aceita mais retornar ao cuidado que aprisiona e cala o sofrimento. Sendo assim, o cuidado estabelecido no espaço busca pela produção de saúde, dando vazão ao sofrimento, estabelecendo diálogo com a rede social do sujeito e agenciando o cuidado no território ao qual o sujeito se vê pertencente. Em conformidade, o Plantão e o CAPS não findam o cuidado ao estabelecer relações entre a queixa do sujeito e as hipóteses diagnósticas, mas partem para a sua exata necessidade. Diante disso, o serviço e os equipamentos de referência abrem-se para notar que as demandas envolvem rede de cuidado pessoal, territorial e que o cuidado em saúde mental não é fundamentalmente medicamentoso, mas abrange lazer, envolvimento em grupos, elementos que provocam no sujeito a sensação de prazer. Perante este cenário, o cuidado não é reduzido às paredes da sala de atendimento.

Portanto, CAPS e Plantão Psicológico carregam em seus bojos a superação de um fazer sistematizado e universalmente aceito e passam a atuar de forma a superar o enrijecimento da ação da Psicologia, além de superar a perspectiva de que o profissional carrega consigo todo o conhecimento de como a queixa será superada. Em conjunto, Plantão e CAPS ampliam a noção sobre a forma de estar no encontro com o sujeito, fortalecendo um ao outro de modo que o sujeito que busca pelo serviço e pelo equipamento seja beneficiado (Figura 2).



**Fonte:** elaboração das autoras.

**Figura 2.** Relação entre o Plantão Psicológico e o CAPS.

Sendo o Plantão Psicológico uma modalidade de atendimento que rompe com a ideia já posta do que é a clínica na Psicologia, seu processo de entrada no centro de referência de cuidado em saúde mental deve se dar a partir do entendimento por parte da equipe e dos usuários para que não se confunda com serviços já estabelecidos no CAPS a ponto de classificá-lo como atendimento regular ou como triagem, destituindo-o de seu objetivo real. Deve-se então ter delineado no entendimento de todos o seu caráter de serviço emergencial e de portas abertas. Uma organização que independe de marcação de horários, nomes na lista, mas puramente a busca por uma escuta compreensiva que transforme a forma de lidar com a dor.

Por isso, o Plantão, respeitando aquilo que a comunidade e os profissionais já reconhecem como rotina do equipamento, não busca eliminar ou substituir formas de entrada dos usuários, mas somar às formas de acolhimento que contam o equipamento. Nesta etapa, torna-se imperativo que haja um afinamento do olhar dos profissionais frente à crise, ao estranhamento que a crise causa, uma vez que sem esta mudança de atitude, a tendência é afastar-se do sujeito em crise, atitude semelhante ao que fora vivido no modelo manicomial que tanto lutou-se pelo fim.

Para somar à compreensão do profissional de forma a chegar ao conhecimento do usuário, o Plantão Psicológico deve compor o fluxo do equipamento, de tal modo poderá agir como ordenador do cuidado. Este processo se coloca como um importante desafio, uma vez que o CAPS, já estando no território, faz com que os usuários o busquem com uma ideia firmada daquilo que encontrarão. Para fazer com que esta busca aconteça é necessário haver uma divulgação constante e entendida do que é ofertado. Desse modo, mais uma vez se torna essencial que a equipe profissional saiba o que é o serviço, as etapas dele e como chegar até ele.

Ademais, coloca-se também a supervisão/discussão de casos como importante estratégia que se sustenta pela integração da equipe do equipamento, prezando o olhar uniforme do qual se fortalece o cuidado multiprofissional e promovendo no CAPS um ambiente que oferece ao usuário estabilidade e confiança.

Outro ponto relevante diz respeito especialmente ao papel do psicólogo nesta inserção, visto que este é, possivelmente, o maior ator de elo entre o serviço que aqui se propõe implementar. Portanto, é essencial que haja capacitação dos psicólogos da rede, envolvendo a conceitualização do serviço e os modos de atuação do plantonista, além de serem necessários estudos e treinamentos sobre o conceito de crise e as possibilidades de acolhimento à mesma. Assim, o profissional torna-se ainda mais apto para receber o sujeito que busca por ajuda. Esse treinamento pode também o preparar para o imprevisto do encontro, evitando ideias

cerradas sobre o que é o indivíduo em crise ou formas inflexíveis de lidar com ela, mas abrindo-se à percepção da potência do inesperado.

Além do mais, é importante, em contexto de Plantão Psicológico, que o plantonista se desfaça da posição de absoluto conhecedor do funcionamento humano, permitindo-se, assim, estar com o outro, fortalecendo ainda mais a qualidade do encontro. Há ainda que se dizer sobre o papel do psicólogo na luta contra a hiperpatologização, num processo em que características comuns do viver são tantas vezes amordaçadas pelo medicamento. No Plantão Psicológico abre-se espaço para que, no encontro do plantonista com o sujeito, a dor seja acolhida, mas não medicada, em um processo dialogado com o usuário. Tal prática pode desenvolver também um espaço de psicoeducação no qual, a partir do encontro, o sujeito compreenda o próprio processo e passe a desenvolver formas possíveis de vivenciá-lo. Esta proposta é de grande valia para o equipamento uma vez que a comunidade estará alinhada com os objetivos do Centro de Atenção Psicossocial, não esperando que este invada o campo de atuação de outros equipamentos.

Por fim, destaca-se a possibilidade de o Plantão Psicológico ser um serviço que auxilia na gestão da clínica, dizendo respeito à observância à saúde de qualidade de maneira equitativa e humanizada, tendo a totalidade do olhar ao sujeito (Mendes, 2010). Assim, tem-se por prática a integração da rede de cuidado que estabelece diálogos entre equipamentos, fortalecendo o princípio do SUS de descentralização, além de assumir processo estratégico de celeridade aos processos de usuários que estão na fila de espera aguardando por escuta, garantindo, de tal modo, a universalização do serviço, por oportunizar um atendimento qualificado para mais pessoas. Isto por ter seu foco na elaboração de demanda ou fechamento desta a partir da escuta e também por promoção de ações de psicoeducação.

Dessa maneira, mesmo em face a tantos desafios, o Plantão Psicológico parece apresentar possibilidades que são de enriquecimento para o equipamento, para o profissional e, especialmente, para o usuário. Todos são beneficiados por construir-se a partir de uma equipe mais especializada em face da crise, criando um espaço de cuidado que não estigmatiza e nem reduz o sofrimento, nem tampouco o cala, mas atua em favor da autonomia, da inclusão territorial, gerando um sentimento de pertencimento e agindo em prol da promoção de saúde.

Aqui, então apresenta-se (Tabela 2) as estratégias discutidas ao longo do tópico de maneira condensada, isto porque sabe-se que a implementação de um serviço deve se dar tendo em vista, e de maneira marcante, os desafios que virão e os benefícios que serão promovidos.

**Tabela 2.** Resumo dos desafios e possibilidades do Plantão.

| Desafios                                                          | Possibilidades                                         |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Compreensão da prática do Plantão pelos profissionais             | Ampliação das práticas de cuidado                      |
| Compor o fluxo de atendimento no equipamento                      | Equipe especializada em acolhimento à crise            |
| Capacitação dos psicólogos na rede                                | Ordenação do cuidado em saúde mental                   |
| Abrangência de espaços adequados para realização do Plantão       | Atividades individuais e coletivas de base comunitária |
| Diálogos com a prática cotidiana do acolhimento multiprofissional | Promoção de ações psicoeducativas                      |
|                                                                   | Consolidação dos princípios doutrinários do SUS        |
|                                                                   | Contribuição para a gestão da clínica                  |

**Fonte:** elaboração das autoras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo leva em consideração a ação do Plantão Psicológico como serviço de ampliação das práticas de cuidado que se dá através do olhar para o sujeito em sua inteireza e suas possibilidades constitutivas da promoção de sua autonomia, da horizontalidade do cuidado e da percepção da necessidade de relação do sujeito com o território. Desta forma, o Plantão Psicológico se aproxima ainda mais das bases da clínica ampliada.

Assim, a proposta de inserção do Plantão Psicológico no Centro de Atenção Psicossocial evidencia o serviço como estratégia de organização da demanda do CAPS, de escuta qualificada e resolutive de casos emergenciais, aproximando ainda mais a clínica psicológica do território e fortalecendo o equipamento como centro de referência em cuidado à saúde mental. Além de ações a favor da relação com o usuário, o Plantão age também em favor do alargamento da rede de cuidado, promovendo contato com equipamentos de saúde, de educação e de justiça.

Torna-se importante explicitar que esta inserção passa por fluxos antes de propor ações ao usuário. É necessário que haja preparação do espaço físico para ofertar o serviço, capacitação em Plantão Psicológico dos profissionais que estarão à frente promovendo encontro e ações de cuidado, reuniões de apresentação do Plantão Psicológico para os demais profissionais envolvidos no cuidado e ampla divulgação do que é o Plantão para usuários do equipamento.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de haver movimentação a favor de mais estudos e pesquisas que evidenciem os impactos que o Plantão Psicológico pode gerar na atenção especializada.

À guisa de conclusão, o Plantão Psicológico se revela como uma importante estratégia dentro da rede de cuidado à saúde mental. Isto por ser um serviço que oferta o poder revolucionário da escuta atenta e interessada, práticas que fortalecem a autonomia do sujeito e um olhar que vai além do que se determina no diagnóstico nosológico. O Plantão Psicológico se estabelece como uma potente ferramenta de fortalecimento dos princípios doutrinários do SUS promovendo atos que se colocam a favor do indivíduo e, do mesmo modo, em favor do coletivo.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorim, F. B. T.; Andrade, A. B. & Castelo Branco, P. C. (2015). Plantão psicológico como estratégia de clínica ampliada na atenção básica em saúde. *Contextos clínicos*, 8, n. 2, p. 141-152.
- Brasil (1990). Ministério da Saúde. *Lei nº 8.080 de 19/09/1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acesso em: 01 ago 2023.
- Brasil (2001). Ministério da Saúde. *Lei nº 10.216 de 06/04/2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Diário Oficial da União. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE%206%20DE%20ABRIL%20DE%202001](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE%206%20DE%20ABRIL%20DE%202001)>. Acesso em: 01 ago 2023.

- Brasil (2002). Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS no 336, de 19 de Fevereiro de 2002*. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial da União. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 01 ago 2023.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios*. Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Psicologia (2013). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial*. CFP.
- Costa-Rosa, A. (2013). A Estratégia da Atenção Psicossocial: novas contribuições. In: Costa-Rosa, A. (org.). *Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva*. Unesp. p. 91-117.
- Dantas, J. B.; Dutra, A. B.; Alves, A. C.; Benigno, G. G. F.; Brito, L. S. & Barreto, R. E. M. (2016). *Plantão psicológico: ampliando possibilidades de escuta*.
- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, p. 297.
- Lima, D. F. & Ribeiro, M. S. S. (2018). Plantão Psicológico e Acontecimento do Cuidado: problematizando um "não-lugar". *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 8, n. 2, p. 291-301.
- Mahfoud, M. (1987). A vivência de um desafio: plantão psicológico. In: Rosenberg, R. (org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. EPU. p. 75-83.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 15, p. 2297-2305.
- Menicucci, T. M. G. (2014). História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21, p. 77-92.
- Paim, J. S. (2008). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Fiocruz.
- Palmieri, T. H. & Cury, V. E. (2007). Plantão psicológico em hospital geral: um estudo fenomenológico. *Psicologia: reflexão e crítica*, 20, p. 472-479.
- Puchivailo, M. C.; Silva, G. B. & Holanda, A. F. (2013). A reforma na saúde mental no Brasil e suas vinculações com o pensamento fenomenológico. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 19, n. 2, p. 230-239.
- Rosenberg, R. (1987). Introdução: biografia de um serviço. In: Rosenberg, R. (org.). *Aconselhamento psicológico centrado na pessoa*. EPU. p. 1-13.
- Rosenthal, R. (1999). O plantão psicológico no Instituto Sedes Sapientiae: uma proposta de atendimento aberto à comunidade. In: Mahfoud, M. (org.). *Plantão psicológico: novos horizontes*. Companhia Ilimitada. p. 15-28.

Scorsolini-Comin, F. (2015). Plantão psicológico e o cuidado na urgência: panorama de pesquisas e intervenções. *Psico-USF*, 20, p. 163-173.

Vieira, E. M. & Boris, G. D. J. B. (2012). O plantão psicológico como possibilidade de interlocução da psicologia clínica com as políticas públicas. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 12, n. 3, p. 883-896.