

### PLANTONISTA EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL (CAPSi): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO À DEMANDA “PORTA ABERTA”

**Daniel de Olival Pestana<sup>1</sup>.**

Universidade Paulista (UNIP), Santana de Parnaíba, São Paulo.

<https://lattes.cnpq.br/7725629781220639>

**RESUMO:** O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) é um dispositivo fundamental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltado ao cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de atuação como plantonista em um CAPSi de um município da Grande São Paulo, considerando as demandas atendidas e sua gravidade para permanência ou não no serviço. Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, baseado na vivência cotidiana no plantão. Os resultados evidenciaram a diversidade e complexidade das demandas, incluindo tentativas de suicídio, comportamentos autolesivos, violência doméstica, transtornos mentais e vulnerabilidade social. A escuta qualificada e o trabalho multiprofissional mostraram-se fundamentais para o acolhimento e definição de condutas. Observou-se sobrecarga do plantonista, especialmente quando atuando sozinho, além de fragilidades na articulação da rede e ausência de retaguarda noturna adequada. A implantação de dois plantonistas favoreceu o fluxo de atendimento. Conclui-se que o plantão no CAPSi é essencial para o manejo de crises, mas requer investimentos na qualificação da rede, ampliação de recursos e fortalecimento das práticas intersetoriais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Plantonista. CAPSi. Atenção Psicossocial.

### ON-CALL CLINICIAN IN A CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOSOCIAL CARE CENTER (CAPSi): AN EXPERIENCE REPORT ON OPEN-DOOR DEMAND CARE

**ABSTRACT:** The Child and Adolescent Psychosocial Care Center (CAPSi) is a fundamental component of the Psychosocial Care Network (RAPS), aimed at providing care to children and adolescents experiencing severe and persistent psychological distress. This study aimed to describe the experience of working as an on-call clinician in a CAPSi located in a municipality in the Greater São Paulo area, considering the demands addressed and their severity in determining whether users remained in the service. This is an experience

report with a qualitative approach and descriptive character, based on everyday practice within the on-call setting. The findings revealed the diversity and complexity of the demands, including suicide attempts, self-injurious behaviors, domestic violence, mental disorders, and social vulnerability. Qualified listening and multiprofessional teamwork proved essential for reception (user embracement) and decision-making regarding care strategies. An overload of the on-call professional was observed, particularly when working alone, as well as weaknesses in network articulation and the absence of adequate nighttime support. The implementation of two on-call professionals contributed to improving patient flow. It is concluded that the on-call service within CAPSi is essential for crisis management; however, it requires investment in network qualification, expansion of resources, and strengthening of intersectoral practices.

**KEY-WORDS:** On-call clinician. CAPSi. Psychosocial Care.

## INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi ou CAPSij) constitui-se como um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo responsável pelo cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituído no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, esse serviço orienta-se pelos princípios da atenção territorial, do cuidado em liberdade, da integralidade e da articulação intersetorial, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (BRASIL, 2011), regulamentada no âmbito organizativo do SUS pelo Decreto nº 7.508/2011 (BRASIL, 2011).

A criação e consolidação dos CAPSi representam um avanço no campo da saúde mental, ao romper com o modelo hospitalocêntrico e instituir práticas centradas no sujeito e em seu contexto de vida (BRASIL, 2004). Como apontam Campos e Amaral (2007), a clínica ampliada propõe uma reorganização do cuidado a partir da integração de saberes e da corresponsabilização entre profissionais, usuários e rede, deslocando o foco da doença para o sujeito em sua complexidade. Assim, o CAPSi organiza-se a partir da lógica da clínica ampliada, do cuidado em liberdade e da articulação intersetorial, buscando responder às demandas complexas que envolvem sofrimento psíquico, vulnerabilidade social e questões familiares (CAMPOS, 2000; AYRES, 2004)

No entanto, diferentemente de outros dispositivos da RAPS, como os CAPS III, o CAPSi apresenta funcionamento predominantemente diurno, sem exigência normativa de funcionamento ininterrupto ou de leitos noturnos (BRASIL, 2014). Nesse cenário, o plantão se configura como um dispositivo central para o acolhimento imediato das demandas espontâneas e encaminhadas, especialmente em situações de crise e urgência em saúde mental. Trata-se de um espaço de escuta qualificada, avaliação inicial e organização do cuidado, articulando-se com outros serviços da rede para continuidade da assistência.

A compreensão desse dispositivo pode ser ampliada por uma análise etimológica e conceitual dos termos que o constituem. A palavra “plantão”, derivada do verbo *plantar* (do latim *plantare*), remete à ideia de fixação, permanência e disponibilidade contínua (CUNHA, 2010). Tal origem semântica permite compreender o plantão como um lugar de presença ativa, no qual o profissional se mantém “plantado” em uma posição de prontidão diante do imprevisível.

Já o termo “atendimento”, oriundo do latim *attendere* (*ad + tendere*), significa “dirigir-se a”, “voltar a atenção para”, implicando uma ação intencional e relacional (HOUAISS; VILLAR, 2009; FERREIRA, 2010). O atendimento, portanto, não se restringe a um procedimento técnico, mas envolve um movimento ético de reconhecimento do outro como sujeito.

Por sua vez, o conceito de “acolhimento”, derivado de *accolligere*, remete ao ato de receber, reunir e proteger, sendo ressignificado no campo da saúde coletiva como prática fundamental do cuidado (DICIONÁRIO PRIBERAM, 2026). No âmbito do SUS, o acolhimento é entendido como diretriz da Política Nacional de Humanização, implicando escuta qualificada, responsabilização e vínculo (BRASIL, 2010).

Nesse sentido, o acolhimento constitui-se como uma tecnologia leve do trabalho em saúde, conforme proposto por Merhy (2013), que afirma que “o trabalho em saúde se realiza no encontro entre sujeitos”, sendo nesse encontro que se produzem vínculos e possibilidades de cuidado. Franco e Merhy (2003) reforçam que o cuidado em saúde não se esgota em procedimentos, mas se constrói na dimensão relacional do trabalho vivo em ato.

A articulação entre os conceitos de plantão, atendimento e acolhimento revela, portanto, três dimensões indissociáveis do cuidado: a disponibilidade (plantão), a ação direcionada (atendimento) e a qualidade ética da relação (acolhimento). Tal articulação ganha especial relevância no contexto do CAPSi, onde as demandas frequentemente se apresentam em situações de crise.

A literatura aponta que os momentos de crise representam situações de maior vulnerabilidade, exigindo intervenções rápidas, contextualizadas e territorializadas. Conforme o Ministério da Saúde, “os momentos de crise são os de maior fragilidade do usuário” (BRASIL, 2014, p. 36), sendo fundamental que o cuidado esteja vinculado a serviços com acompanhamento longitudinal.

Nesse contexto, o CAPSi desempenha papel estratégico ao possibilitar intervenções que evitam internações psiquiátricas e fortalecem vínculos sociais e familiares. Santos *et al.* (2021) destacam que esses serviços operam como dispositivos substitutivos ao modelo hospitalar, articulando cuidado contínuo e manejo de crises. De modo semelhante, Ribeiro e Tanaka (2005) ressaltam a importância da articulação com a atenção básica para a construção de uma rede de cuidado efetiva.

Entretanto, estudos nacionais evidenciam que o plantão no CAPSi, embora central, é atravessado por desafios estruturais e organizacionais. Moraes (2018) descreve o plantonista como um “maestro” do serviço, responsável por acolher demandas, organizar fluxos e mobilizar a equipe. Contudo, a autora também aponta a sobrecarga decorrente dessa centralização, afirmando que o plantonista “fica muito sobrecarregado, é responsável por receber a urgência que chega [...] e por organizar a permanência-dia” (MORAIS, 2018, p. 70).

Além disso, a fragilidade da articulação com a rede pública de saúde e a ausência de retaguarda adequada para situações de crise fora do horário de funcionamento são aspectos recorrentes (MOURA, 2022). Bustamante (2022), ao analisar o processo de trabalho nos CAPSi, destaca o sofrimento institucional decorrente da precarização das condições de trabalho e da exigência constante de mobilização subjetiva dos profissionais.

Outros estudos também apontam a complexidade das demandas atendidas nesses serviços, envolvendo questões clínicas, sociais e institucionais (SILVA *et al.*, 2018). Dias, Ferigato e Fernandes (2020) destacam que o manejo da crise exige articulação entre diferentes pontos da rede, evitando a centralização do cuidado.

Diante desse contexto, torna-se relevante compreender, a partir da experiência prática, como se organiza o plantão no CAPSi, quais demandas são atendidas e quais estratégias são mobilizadas no cotidiano do serviço, considerando suas dimensões técnicas, éticas e políticas.

## OBJETIVO

Descrever a experiência de atuação como plantonista em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de um município da Grande São Paulo, considerando as diversas demandas atendidas e sua gravidade para permanência ou não no serviço.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza experiencial e caráter descritivo, configurado como relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência cotidiana como plantonista em um CAPSi localizado em município da Grande São Paulo.

A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada dos fenômenos vivenciados no cotidiano do serviço, considerando sua complexidade e singularidade. Segundo Minayo (2014, p. 57), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores”, sendo particularmente relevante no campo da saúde coletiva e de suas práticas.

A população envolvida foi composta por usuários (crianças e adolescentes) e seus familiares, que acessavam o serviço por demanda espontânea ou encaminhamentos

provenientes de diferentes instituições, como escolas, serviços de saúde, Conselho Tutelar e sistema de justiça. Sabe-se que os atendimentos de plantão ocorrem todos os dias, durante o período de expediente: das 07h às 19h. Faz-se divisão por período, devido às equipes que trabalham em dois turnos: manhã e tarde. Esses atendimentos ocorreram no período da tarde (13h às 19h), em dois dias da semana, com alternância de plantonistas, envolvendo usuários e familiares que acessaram o serviço por demanda espontânea ou encaminhamentos institucionais.

Os dados foram produzidos a partir da observação participante e do registro sistemático das experiências vivenciadas, contemplando as demandas apresentadas, os fluxos de atendimento, as estratégias de intervenção e os desafios enfrentados no cotidiano do plantão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência de atuação no plantão evidenciou a diversidade e complexidade das demandas atendidas no CAPSi, confirmando achados da literatura que apontam o serviço como referência para situações de crise e sofrimento psíquico intenso (SANTOS *et al.*, 2021). Cada plantão se mostrou singular, marcado por intercorrências que exigiam respostas rápidas e contextualizadas.

Entre as principais demandas identificadas, destacaram-se casos de tentativas de suicídio por intoxicação exógena, frequentemente encaminhados por serviços de urgência; adolescentes com comportamentos autolesivos; situações de isolamento social, prostração e embotamento afetivo; suspeitas e confirmações de violência doméstica; além de diagnósticos como Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual e depressão infantojuvenil. Esses achados corroboram com Silva *et al.* (2018), que destacam a multiplicidade de demandas que chegam ao CAPSi, envolvendo dimensões clínicas e sociais.

Também foram frequentes encaminhamentos de instituições escolares, relacionados a comportamentos agressivos, ameaças entre pares, situações de bullying e suspeitas de transtornos mentais. Tais achados corroboram Silva *et al.* (2018), que destacam a multiplicidade de demandas que chegam ao CAPSi, envolvendo dimensões clínicas, sociais e institucionais.

A escuta qualificada emergiu como ferramenta central no manejo dessas situações, permitindo a identificação das necessidades dos usuários e a definição de estratégias de cuidado, evidenciando o acolhimento como prática estruturante desse processo (BRASIL, 2010). Conforme Merhy (2013, 2016), o cuidado se produz no encontro entre sujeitos, configurando-se como redes vivas que se constroem no cotidiano do trabalho em saúde. Tal compreensão aproxima-se da perspectiva da clínica ampliada, que propõe a integração de diferentes saberes e a consideração do sujeito em sua totalidade (CAMPOS; AMARAL,

2007), ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de organizar as práticas de forma articulada e contextualizada.

Nessa direção, a organização das práticas em saúde mental exige a articulação entre distintos modelos de atenção, saberes e níveis de cuidado, reconhecendo a complexidade dos processos de trabalho em saúde. Ayres (2009) ressalta que essa organização não pode se restringir a aspectos técnico-operacionais, devendo incorporar dimensões éticas, relacionais e contextuais que atravessam o cuidado, o que reforça a centralidade do encontro e da responsabilização compartilhada no âmbito dos serviços.

Nesse cenário, a atuação multiprofissional mostrou-se fundamental para a tomada de decisões, sendo a troca entre profissionais um elemento enriquecedor do cuidado e uma expressão concreta da clínica ampliada (CAMPOS; AMARAL, 2007). As reuniões de equipe e as discussões de casos contribuíram para a construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), especialmente em situações de maior complexidade, favorecendo a corresponsabilização e a articulação das ações no território, conforme também apontado por Dias, Ferigato e Fernandes (2020).

No entanto, a sobrecarga do plantonista foi um aspecto recorrente, especialmente quando atuava sozinho. Essa realidade confirma os achados de Morais (2018), que destaca a concentração de múltiplas funções no plantão, incluindo acolhimento, organização da Permanência Dia, atendimento telefônico e articulação com a rede. Como relatado pela autora, “o plantão absorve tantas outras coisas que são burocráticas [...] que às vezes isso atropela as urgências em si” (MORAIS, 2018, p. 71).

A implantação de dois plantonistas simultâneos mostrou-se uma estratégia eficaz, favorecendo o fluxo de atendimento e reduzindo o tempo de espera. Tal medida vai ao encontro das recomendações da literatura, que sugerem a ampliação da equipe como forma de reduzir a sobrecarga e qualificar o cuidado.

Outro aspecto relevante foi o papel das recepcionistas na triagem e organização dos atendimentos, bem como a participação da gestão em casos complexos, especialmente aqueles que demandavam articulação intersetorial. Esses elementos contribuíram para maior fluidez no atendimento e melhor resolução das demandas.

Por outro lado, a ausência de plantonistas ou a rotatividade de profissionais impactava negativamente o funcionamento do serviço, evidenciando a fragilidade estrutural do dispositivo. Esse cenário está relacionado ao que Bustamante (2022) denomina sofrimento institucional, marcado pela precarização das condições de trabalho e pela exigência constante de mobilização subjetiva dos profissionais.

A fragmentação da RAPS também se mostrou presente, especialmente na relação com a Atenção Básica, que frequentemente encaminhava demandas ao CAPSi sem o devido acompanhamento prévio. Tal situação reforça a centralização do cuidado no serviço e limita a efetividade das ações territoriais, conforme discutido por Moura (2022).

Além disso, a ausência de retaguarda noturna adequada evidencia uma lacuna importante na rede, levando usuários a recorrerem a hospitais gerais, muitas vezes inadequados para o atendimento infantojuvenil. Esse aspecto revela tensões entre o modelo psicossocial e práticas ainda influenciadas pela lógica hospitalocêntrica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plantão no CAPSi configura-se como um dispositivo essencial para o acolhimento e manejo de crises em saúde mental infantojuvenil, desempenhando papel central na organização do cuidado no território. A experiência relatada evidencia sua potência como espaço de escuta, intervenção e articulação em rede, ao mesmo tempo em que revela desafios estruturais significativos.

A sobrecarga do plantonista, a fragilidade da articulação com a rede e a insuficiência de recursos são aspectos que demandam atenção e investimento. Estratégias como a ampliação da equipe, a qualificação da Atenção Básica e o fortalecimento da RAPS são fundamentais para a melhoria do cuidado.

Além disso, a incorporação dos sentidos etimológicos e conceituais de plantão, atendimento e acolhimento contribui para uma compreensão mais profunda do cuidado, reforçando sua dimensão ética, relacional e política.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar a produção científica sobre o tema, especialmente estudos que abordem o plantão como objeto central, contribuindo para a qualificação das práticas e políticas públicas em saúde mental infantojuvenil.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100006>.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Organização das ações de saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 11–23, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100002>.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 29 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: humanizaSUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BUSTAMANTE, V. Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi): uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 1–20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p1>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849–859, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400005>.

CUNHA, Antônio Geraldo da. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

DIAS, Marina K.; FERIGATO, Sabrina H.; FERNANDES, Adriana D. S. A. Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 595–602, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11062018>.

DICIONÁRIO PRIBERAM. **Dicionário Priberam da Língua Portuguesa**. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org>. Acesso em: 15 mar. 2026.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MERHY, Emerson Elias *et al.* **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, Rosângela Aparecida Rodrigues. **O cuidado prestado às crianças e aos**

**adolescentes nas situações de urgência e de crise: o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Betim/MG.** 2018. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2018.

MOURA, Bruna Ribeiro. Atenção à crise de crianças e adolescentes: estratégias de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320113, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320113>.

RIBEIRO, Elaine Leandro; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Problemas de saúde mental das crianças: abordagem na atenção básica.** São Paulo: Annablume, 2005.

SANTOS, D. V. D. *et al.* O que faz um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil 24 horas na cidade de Curitiba, Brasil? **Salud Colectiva**, Lanús, v. 17, e3033, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3033>.

SILVA, J. F. *et al.* Atenção psicossocial na adolescência: a percepção de profissionais de um CAPSij. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 1–12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1182>.