

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: HARMONIAS E DISSONÂNCIAS DE COMPREENSÕES E PRÁTICAS

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK: HARMONIES AND DISSONANCES IN UNDERSTANDINGS AND PRACTICES

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e3.a2025.id2383

Recebido em: 03.10.2024 | Aceito em: 21.02.2025

Érica Santiago Sousa^{a*}, Luciana Nogueira Fioroni^a, Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo^a

Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos – SP, Brasil^a

*E-mail: ericasantiago1.es@gmail.com

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma importante estratégia de assistência, gestão e formação para os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Tem sido incorporado de modo diverso, mas com fragilidades tanto na forma de compreender quanto de operar este recurso. Este estudo qualitativo-interpretativo objetivou investigar as concepções e experiências da construção do PTS na RAPS de um município de pequeno porte no interior paulista. Participaram 19 trabalhadores e gestores da RAPS, por meio de questionários e entrevistas semiestruturadas, analisadas pela perspectiva da técnica de análise temática de conteúdo. Como resultado, abordaremos neste artigo “o PTS propriamente dito”, evidenciando que as compreensões sobre o PTS tendem a simplificar suas dimensões suprimindo seu caráter formativo e reflexivo, bem como descharacterizando a dimensão processual e participativa de sua construção. Neste sentido, recomendamos vivamente o investimento formativo sobre o PTS como estratégia para um cuidado integral e uma gestão mais eficaz em saúde mental. Reconhecemos, ainda, o PTS como meio indutor para o fortalecimento da política municipal de saúde mental atrelado à Educação Permanente em Saúde. Esta pesquisa nasce da implicação e reflexões da pesquisadora como trabalhadora do SUS e finaliza com perspectivas concretas de produtos destinados diretamente aos trabalhadores e gestores locais (oficinas formativas), e indiretamente aos usuários da RAPS, a partir da potencialidade de transformação das práticas de cuidado.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial; Integralidade do Cuidado; Trabalhador da Saúde Mental.

ABSTRACT

The Singular Therapeutic Project (STP) constitutes an important assistance, management and training strategy for the equipment of the Psychosocial Care Network (PCN) in the Unified Health System (UHS). It has been incorporated in different ways, but with weaknesses both in the way of understanding and operating this resource. This qualitative-interpretative study aimed to investigate the conceptions and experiences of the construction of the STP in the PCN of a small municipality in the interior of São Paulo. Nineteen PCN workers and managers participated, through questionnaires and semi-structured interviews, analyzed from the perspective of thematic content analysis technique. As a result, in this article we will address “the STP itself”, showing that understandings of the STP tend to simplify its dimensions, suppressing its formative and reflective character, as well as mischaracterizing the procedural and participatory dimension of its construction. In this sense, we strongly recommend training investment in STP as a strategy for comprehensive care and more effective management in mental health. We also recognize the STP as an inductive means for strengthening the municipal mental health policy linked to Permanent Health Education. This research is born from the researcher's involvement and reflections as a UHS worker and ends with concrete perspectives of products aimed directly at workers and local managers (training workshops), and indirectly to PCN users, based on the potential for transforming care practices.

Keywords: Singular Therapeutic Project; Mental Health; Psychosocial Care Network; Comprehensive Care; Mental Health Worker.

INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas resultado da discussão coletiva com uma equipe interdisciplinar e praticada em conjunto com os usuários e familiares. É um dispositivo de coprodução e cogestão do processo terapêutico amplamente incorporado pelos serviços de saúde no Brasil, podendo ser para um sujeito individual ou para um coletivo (BRASIL, 2008).

O PTS pode se constituir em um recurso multidimensional de cuidado, gestão do trabalho e formação em serviço, se apresentando como importante resposta para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na medida que suas diretrizes dialogam com os pressupostos do modelo de Atenção Psicossocial, em especial no que diz respeito a clínica ampliada, clínica do sujeito, e ao trabalho interprofissional e colaborativo (CAMPOS, 1997; CAMPOS, 2000; RODRIGUES & DESCHAMPS, 2016; SILVA & FONSECA, 2005; OLIVEIRA, 2013).

A RAPS, instituída pela então Portaria GM/MS n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011, é composta por algumas diretrizes, diversos componentes e seus pontos de atenção, tendo por finalidade:

“...a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2011).

Enquanto possibilidade de organização do cuidado nesta RAPS, a configuração mais próxima de um Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹ como pensamos hoje surgiu no Brasil, no início da década de 1990 - auge das inquietações quanto às mudanças tecnoassistenciais e influência da reforma psiquiátrica italiana. Oliveira (2010) e Chiaverini (2011) nos apresentam uma conceituação trazendo o termo ‘singular’ em substituição ao termo anterior ‘individual’ em Projeto Terapêutico Individual (PTI), pautando-se no fato de que na saúde coletiva é importante considerar não só a pessoa em si, mas todo seu

contexto social. O termo “singular” se mostra mais afinado à dinamicidade e complexidade do cuidado humano, podendo o PTS ser pensado para uma pessoa ou um coletivo e sendo também uma inovação na forma de pensar o cuidado para além do “bem-estar físico-psíquico-social”, delineando uma nova projetualidade da “produção de vida”, a “invenção da saúde” (DINIZ, 2020).

A construção e implementação do PTS nas redes de atenção psicossocial têm se tornado um elemento crucial para a promoção de um cuidado mais individualizado e efetivo na saúde mental. O PTS é uma ferramenta fundamental para a articulação das diversas dimensões do atendimento psicossocial, proporcionando um plano de intervenção adaptado às necessidades específicas de cada pessoa. No contexto das RAPS, especialmente em municípios de pequeno porte, a construção do PTS enfrenta desafios e oportunidades singulares que refletem as características e recursos locais.

Neste artigo, propusemos investigar as concepções e experiências relacionadas à construção do PTS na RAPS de um município de pequeno porte no interior paulista, no qual o objetivo principal foi analisar como o PTS é compreendido e aplicado pelos profissionais e gestores da rede. O objetivo específico explorou as compreensões dos profissionais da RAPS sobre o PTS, incluindo a forma como o projeto é utilizado ou não em suas práticas diárias, destacando como essas abordagens contribuem para a efetividade do atendimento em saúde mental.

Consideramos que a investigação destes aspectos foi fundamental para compreender o papel do PTS no fortalecimento da RAPS e para identificar práticas que possam ser aprimoradas ou até mesmo replicadas em contextos similares. A análise das experiências e concepções dos profissionais da saúde mental proporcionou uma visão mais clara sobre os desafios e oportunidades envolvidos na implementação do PTS em um município de pequeno porte, contribuindo para um possível avanço das práticas de cuidado psicossocial e formulação de políticas públicas municipais frente a atenção em saúde mental.

¹ a pesquisadora elaborou mapa mental com as principais informações sobre Projeto Terapêutico Singular - PTS ([link app Miro.com](#))

Cuidados Éticos

O estudo foi aprovado sob parecer consubstanciado nº 4.881.464 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar, conforme as resoluções vigentes (Resolução Nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016). O projeto respeitou todos os princípios éticos relacionados à pesquisa com seres humanos, garantindo a dignidade, os direitos e o bem-estar dos participantes. Todos os participantes forneceram consentimento informado por meio de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido em cada uma das etapas da pesquisa, sendo estes participantes identificados por códigos para preservar o anonimato.

Trabalho de Campo

O estudo se deu na Rede de Atenção Psicossocial de uma cidade de pequeno porte no interior paulista e como integrante da equipe de profissionais da RAPS, a pesquisadora teve acesso ao campo e aos participantes em diversos momentos de trabalho, o que contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa, como verão a seguir.

MATERIAIS E MÉTODOS

As entrevistas e a coleta de dados foram realizadas com base em roteiros e instrumentos elaborados para garantir a consistência e a validade das informações obtidas. A metodologia foi estruturada em três etapas distintas, abrangendo a caracterização dos participantes e a análise das práticas relacionadas ao uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município em estudo, do ponto de vista assistencial e também gerencial.

Convite para participação na pesquisa - Desafios e Adaptações

Devido às limitações impostas pela pandemia de COVID-19, na ocasião da coleta de dados, ocorreram implicações como: *a. sugestão, pelo Coordenador Técnico do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde, que todas as etapas ocorressem remotamente* - resultando em dificuldades para que os responsáveis pelos serviços e o próprio Departamento Municipal de Saúde

disponibilizasse e-mails e/ou outras formas de contato oficial para que a pesquisadora realizasse o convite para participação na pesquisa; *b. contactar os profissionais e gestores individualmente* por via telefônica nos respectivos serviços, adquirindo assim o contato telefônico pessoal (WhatsApp) dos mesmos para então oficializar os convites. Os concordantes receberam por esse mesmo meio de contato os termos de consentimento e questionário de caracterização; *c. baixa taxa de resposta aos convites* - levando a pesquisadora a adotar estratégias alternativas, como solicitação de espaço de diálogo após reuniões de rede, a fim de divulgar a pesquisa e coletar dados, sendo a aplicação do questionário realizada, em grande parte, remotamente após agendamento prévio; *d. aos respondentes do questionário de caracterização que se enquadraram nos critérios de seleção, foi proposto agendamento para entrevista semi estruturada na modalidade virtual*, contando com todos os vieses com relação à disponibilidade de tempo, horários, recursos tecnológicos disponíveis, variáveis de conectividade entre outros fatores interferentes e não passíveis de previsão; *e. reorganização para que parte das entrevistas ocorressem remotamente conforme agendamento prévio e outras entrevistas ocorressem em momentos de encontros presenciais após reunião de rede ou discussão de caso* - conforme acordado com cada participante (uma vez que as atividades da pesquisadora enquanto profissional da saúde mental do SUS não haviam sido suspensas), não ocorrendo deslocamentos não previstos por parte da pesquisadora e/ou entrevistados.

A coleta de dados foi significativamente impactada pela pandemia de COVID-19. A recomendação para conduzir as atividades remotamente trouxe desafios relacionados à obtenção de contatos atualizados e à coordenação de agendamentos. A pesquisadora enfrentou dificuldades para obter e-mails de contato e teve que recorrer a estratégias de comunicação alternativas para garantir a participação dos gestores e profissionais. Estas condições adversas demandaram uma flexibilidade considerável na abordagem metodológica e na adaptação dos procedimentos de coleta de dados. Considero que tais situações foram dificultadores para o desenvolvimento da pesquisa e seriam minimizados na execução de uma coleta de dados toda no modo presencial.

Etapa 1 – Entrevistas com Gestores

Nesta etapa, foram convidados a participar da pesquisa todos os gestores dos 11 serviços que compunham a RAPS do município, sendo considerados como componentes da RAPS os descritos na Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde: Atenção Básica (3 Unidades Básicas de Saúde e 2 Estratégias de Saúde da Família), Atenção Psicossocial estratégica (1 Centro de Atenção Psicossocial e 1 Ambulatório de Saúde Mental), Atenção de Urgência e Emergência (1 Unidade de Suporte Básico - SAMU e 1 Pronto Socorro da Santa Casa local), Atenção Hospitalar (1 Serviço Hospitalar Especializado de Referência para internação Integral em Dependência Química) e Estratégia de Desinstitucionalização (1 Serviço de Moradias Assistidas com ações na linha dos Serviços de Residências Terapêuticas composto por 14 residências totalizando 92 moradores) (BRASIL, 2011).

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo que foram conduzidas por um roteiro pré-definido elaborado com base nas diretrizes da Resolução nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 e nos estudos de Neves (2006) sobre SCHATZMAN e STRAUSS no livro “Field Research”. Essas entrevistas buscaram obter uma visão abrangente da estrutura da RAPS e do funcionamento do PTS dentro da rede do ponto de vista gerencial. Após contatos prévios com os 11 serviços componentes da RAPS do município, somente gestores de 7 serviços participaram de pelo menos uma das etapas da pesquisa, sendo identificados como G1 a G7.

Etapa 2 – Questionário de Caracterização dos Profissionais

Todos os profissionais dos 11 serviços de saúde da RAPS municipal foram convidados a responder inicialmente um questionário de caracterização. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde da RAPS do município e estar atuando na assistência direta aos usuários há pelo menos um ano. O questionário

abordou aspectos como formação acadêmica, tempo de atuação e experiência com o uso do PTS.

Etapa 3 – Entrevistas com Profissionais

Profissionais que indicaram experiência na utilização do PTS no questionário foram convidados para esta etapa, com entrevistas semiestruturadas. Foram realizadas entrevistas com todos os profissionais que atenderam aos critérios e aceitaram participar, totalizando 12 profissionais participantes, sendo identificados como (P1 a P12).

Análise dos Dados

Os dados foram analisados utilizando a análise temática de conteúdo, conforme descrito por Minayo (2009; 2014). Essa abordagem permitiu identificar núcleos de sentido e compreender as particularidades das práticas relacionadas ao PTS na RAPS. A análise buscou articular as informações empíricas com as bases teóricas relevantes, proporcionando uma interpretação abrangente e fundamentada dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aceitaram participar da pesquisa gestores de 7 serviços que contemplavam alguns dos componentes da RAPS, sendo 3 da Atenção Básica (1 PSF e 2 UBS), 2 de serviços Especializados (1 CAPS e 1 Ambulatório de Saúde Mental), 1 da Atenção Hospitalar (Internação em Dependência Química) e 1 da Estratégia de Reabilitação (Serviço Moradias Assistida - SMA²).

Sobre a classificação racial, o método adotado foi de auto atribuição de pertença, resultando em 1 gestora que se autodeclarou negra, as demais se autodeclararam brancas. Com relação ao gênero, todas se consideraram do gênero feminino. Relacionado à formação complementar, apenas uma referiu não possuir qualquer tipo de Pós-Graduação, três referiram possuir pós graduação na área da saúde mental (*Lato ou Stricto sensu*). Com relação à experiência prévia na gestão de outros serviços de Saúde, duas declararam terem sido gestoras em outros momentos.

Residência Terapêutica pelos participantes (termo comum de uso entre os mesmos), porém, ambos os termos remetem ao mesmo serviço.

² Ao longo do trabalho será utilizada a nomenclatura Serviço de Moradias Assistida pela pesquisadora (termo registrado e publicado pelo serviço), mas também Serviço de

Evidenciou-se que 71% das gestoras consideram a utilização do PTS de modo compartilhado com a RAPS, sendo praticamente unanimidade as articulações com os serviços do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, exceto a gestora do SMP (G4) que não referiu tal vivência. Duas gestoras que referem não utilizar o PTS em seus serviços compõem a atenção básica e o componente estratégico de saúde mental (Ambulatório de Saúde Mental), G7 e G5 respectivamente, porém os profissionais do ASM consideram utilizar o dispositivo do PTS de uma forma “não estruturada”.

Com relação a caracterização das profissionais, iniciando pelo componente de atuação, duas atuam na Atenção Básica, enquanto 10 compõem os serviços estratégicos de saúde mental, sendo três do ASM, três do CAPS, uma do SMA e três do serviço de Internação Especializado em Dependência Química.

No que tange somente participações em cursos de extensão e eventos, três relataram apenas este tipo de formação complementar em Saúde Mental, enquanto outras cinco profissionais referiram não possuir nenhuma formação ou contato com a temática. Vale ressaltar que das cinco profissionais que referiram não possuir nenhuma formação em saúde mental, duas compõem o serviço da atenção básica e três atuam em serviços estratégicos de atenção à saúde mental (ASM, CAPS e Serviço Hospitalar Especializado).

Entrando na análise de conteúdo de fato, as gestoras discorreram prioritariamente sobre a organização da assistência (35 menções), seguidos pela construção da Intersetorialidade (23 menções), enquanto os profissionais discorreram prioritariamente sobre a construção da Intersetorialidade (28 menções) seguidos pelo PTS e suas implicações (24 menções).

Quando tratamos da conceituação do que é um PTS pela ótica das participantes, podemos perceber uma apropriação conceitual parcial em relação a ferramenta. A seguir vemos trechos nos quais o conceito de singularidade é interpretado como “individualidade” e as necessidades do usuário são consideradas como “contribuintes da elaboração do PTS” e não como protagonistas em si.

“Bom, pra mim, pelo que eu entendo o PTS seria, assim: É um projeto onde você elabora de acordo com a individualidade de cada paciente ... você

vai perceber o que realmente ele necessita, quais são as potencialidades que você pode desenvolver, o que você pode estar ajudando, contribuindo com esse PTS para que o paciente fique melhor. Então eu acho assim, é você levar em consideração as necessidades, a individualidade e formular esse PTS em cima disso, do que realmente o paciente necessita.” (P1 - CAPS)

“O PTS é o projeto, né, singular para o indivíduo, para o paciente, vinculado às demandas que ele traz pra gente no convívio, na escuta, no acolhimento. É direcionado para ele (usuário) e compartilhado com a equipe e com a família para que a gente (profissional) possa ter uma estruturação melhor de quais são as referências (pontos) que a gente vai atuar com esse paciente, esse usuário do serviço.” (P5 - ASM)

Ao analisarmos inicialmente os trechos percebemos uma certa coerência com Oliveira (2007) pelos discursos trazerem a definição do PTS alinhada com um projeto individualizado e focado nas necessidades do paciente e trazer alguns elementos essenciais, como a individualidade, as potencialidades e as necessidades do usuário. Por essa ótica, até poderíamos considerar que os trechos oferecem uma visão geral do PTS, destacando sua importância como ferramenta para a humanização do cuidado e a promoção da saúde, ferramenta para a organização e o direcionamento do cuidado individualizado, com base na escuta qualificada, na participação da equipe e da família, além da busca pela qualidade e efetividade das intervenções (ABREU, 2007). Segundo Barros (2022), o PTS deve ser entendido como uma prática que promova a autonomia do usuário, envolvendo-o na tomada de decisões sobre seu tratamento.

Com relação aos objetivos de um PTS, foi possível analisar que consideraram-no como um instrumento para garantir o cuidado integral (“integralidade”) por apresentar o intuito de compreender e suprir as necessidades de saúde do usuário, além da “singularidade” no que compreendem a necessidade de continuidade da assistência conforme as necessidades individuais, trazendo diversos sentidos para o PTS. Ocorre que há também discursos que remetem a uma compreensão rígida e pautada na impossibilidade de falha no processo deste trabalho, além de não trazer o protagonismo do usuário em questão e não haver

coprodução e cogestão deste PTS com os envolvidos, o que não caracteriza um PTS de fato.

“(O PTS) É todo planejamento de vida, de trabalho do morador...de rotina de cuidados, tanto parte da casa mesmo, de cuidados com a higiene e a rotina da casa além de cuidados médicos, cuidados com a saúde, passeios, organização com famílias, parte financeira, garantir direitos financeiros e direitos com a vida social.^[P]O PTS Compartilhando para mim é realmente eu dividir com toda a equipe que trabalha com aquele paciente, com aquele morador, para poder estar realmente todo mundo conseguindo cumprir todas as metas, para não ter nenhuma falha naquilo que foi programado e aquilo que é necessário para poder ter um bom desenvolvimento do paciente, para todo mundo conseguir cumprir com aquilo, para não ter uma falha no meio do caminho e não se cumprir nenhum acordo, nenhum tratado e para garantir que tenha continuidade no serviço.” (P2 - SMA)

Deste modo é perceptível a apropriação também parcial das características do PTS, uma vez que as “falhas” do processo poderiam ser utilizadas no momento de reavaliação enquanto propulsor de novos modos de produzir saúde.

Matias Linhares *et al.* (2024), exploram as concepções de profissionais de saúde sobre a interdisciplinaridade no PTS, enfatizando a importância da integração entre diferentes saberes e práticas. Eles identificam que, apesar do reconhecimento da importância da interdisciplinaridade, ainda há dificuldades na prática,

como a fragmentação das ações e a resistência a mudanças nas rotinas estabelecidas. Os autores sugerem que a formação continuada dos profissionais e a promoção de espaços de diálogo são essenciais para superar essas barreiras.

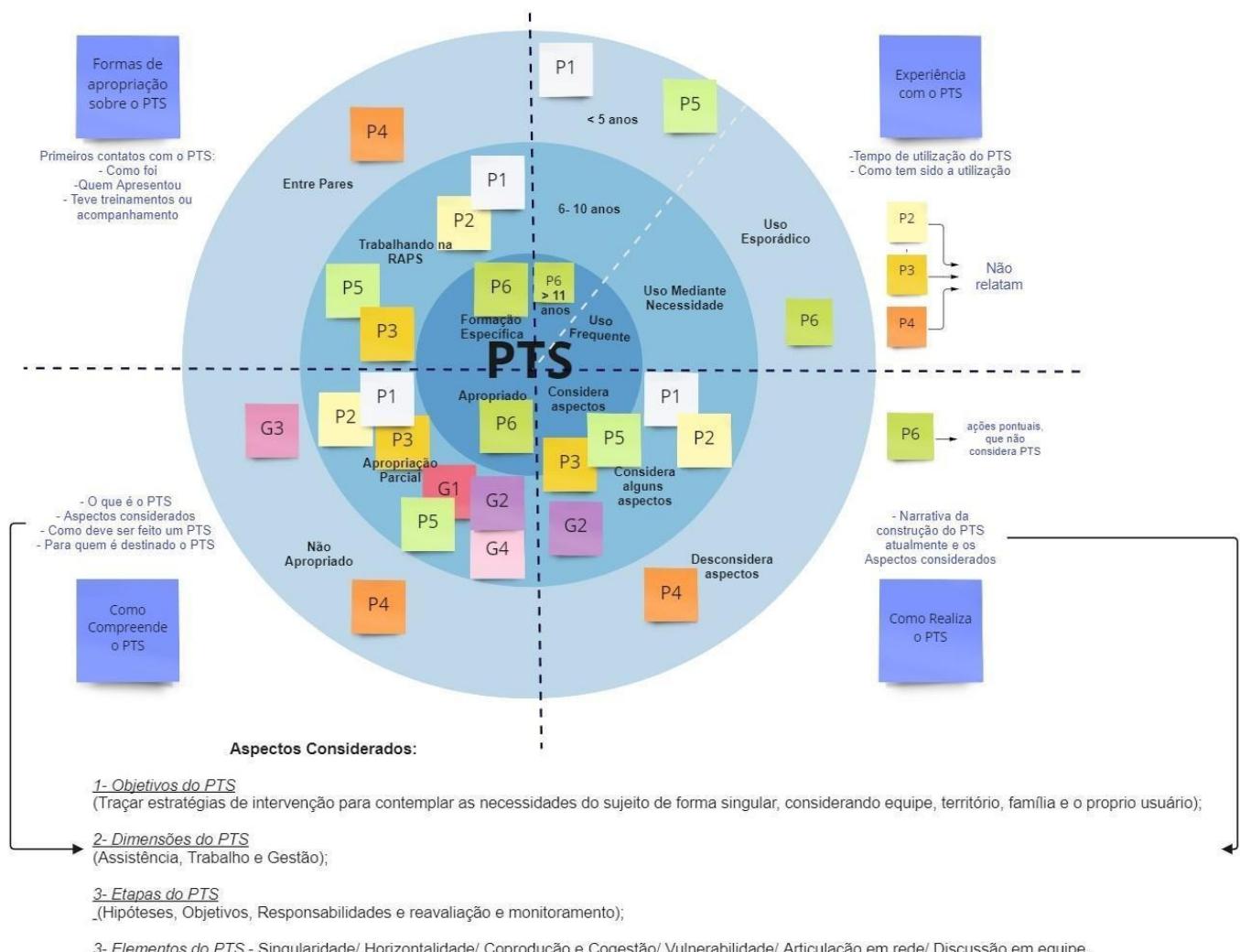
No presente estudo, os dados sugerem variações na apropriação do PTS entre categorias profissionais. Profissionais do CAPS, como P1 (psicologia), tendem a enfatizar a individualidade e as potencialidades do usuário, enquanto os do SMA, como P2 (serviço social), focam na organização da rotina e no cumprimento de metas. Já os do ASM, como P5 (psicologia), destacam a escuta e o acolhimento como bases para o PTS, mas sem uma estrutura formal. Essas diferenças refletem a fragmentação apontada por Matias Linhares *et al.* (2024) e indicam que a interdisciplinaridade, embora reconhecida, não é plenamente integrada, o que pode limitar a eficácia do PTS.

De um modo abrangente, ao tratarmos sobre a educação e atuação profissional a partir do PTS, trazemos a necessidade de uma educação em saúde mental para todos os serviços, inclusive sobre ferramentas como o PTS, pois a falta de conhecimento é um obstáculo para a qualidade do trabalho desenvolvidos pelas equipes. A seguir será demonstrada a figura que consolida as análises a respeito da relação dos participantes com o PTS, denotando inclusive a relação teoria-prática na sua utilização (ou não). Para efeito de esclarecimento, a lógica utilizada foi de quanto mais próximo do eixo central (PTS), mais os discursos se aproximam do ideal/conceitual (Figura 1).

Figura 1. Representação gráfica dos discursos sobre PTS por participante.

Representação gráfica do discurso dos entrevistados quanto ao PTS

Convergem para o PTS discursos relacionados aos conceitos éticos, políticos e técnicos do PTS



Campos e Domitti (2007), trazem que há a necessidade de articulação entre os diferentes serviços da RAPS para garantir a integralidade do cuidado. Apontam que a fragmentação do trabalho em saúde mental pode comprometer a eficácia do PTS, sendo essencial o desenvolvimento de redes de apoio e comunicação

eficazes entre os profissionais e serviços. No entanto, existem desafios, como apontado por Merhy (2009) e Antonio (2023), relacionados à sobrecarga de trabalho, falta de capacitação específica, e dificuldades na integração das equipes multiprofissionais. Esses fatores podem limitar a efetividade do PTS, tornando necessária a

revisão das práticas de gestão e organização do trabalho na RAPS.

Um fator crítico de sucesso para o PTS é o seu compartilhamento com todos os atores envolvidos: equipes, família e rede de apoio. Tal compartilhamento precisa ser em especial, centrado na pessoa, ou seja, reconhecendo seu protagonismo sobre sua própria vida e suas decisões autônomas.

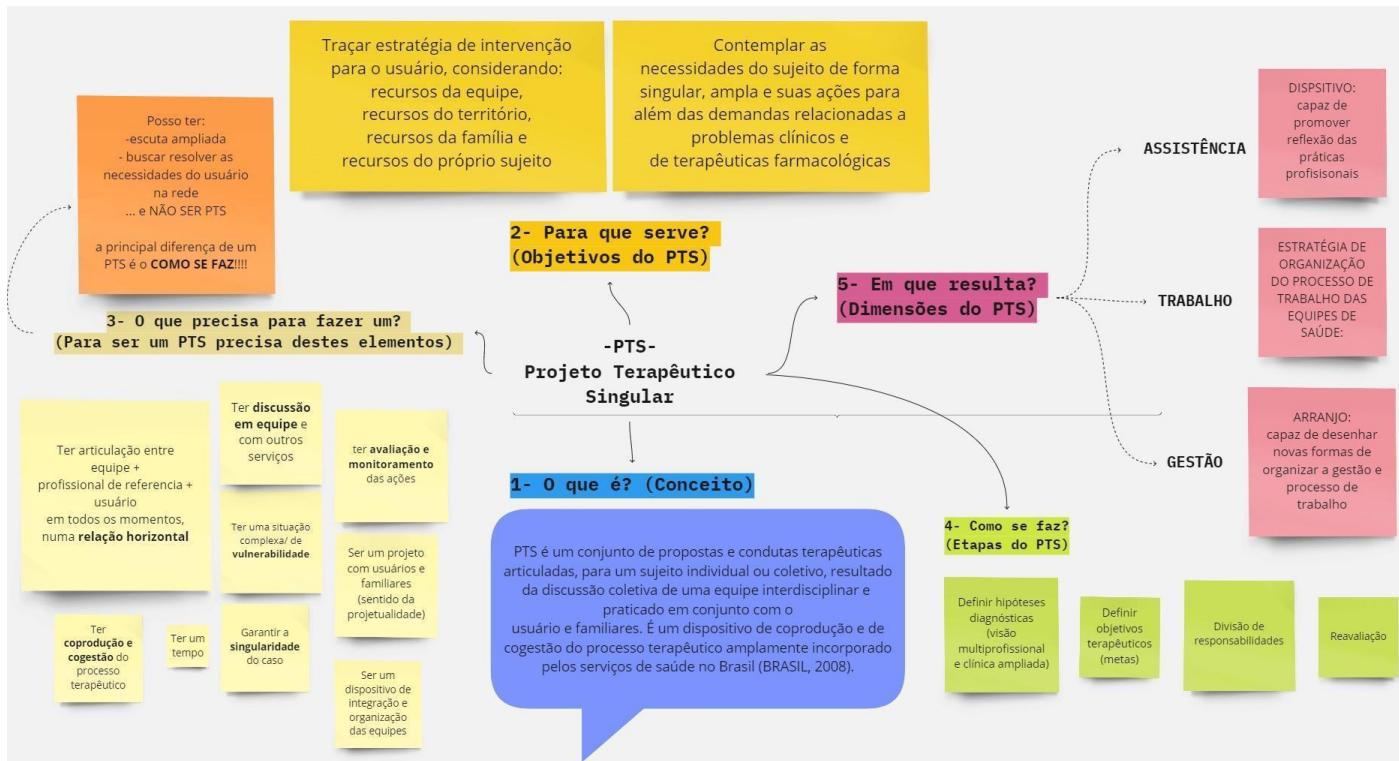
Os dados indicaram que o PTS vem sendo tratado como uma proposta ou guia de cuidado individualizado para os usuários e vem sendo elaborado pelos profissionais a partir da escuta atenta e acompanhamento das particularidades, necessidades e desejos apresentados pelos usuários dos serviços, considerando as metas e os objetivos a serem alcançados para cada um. O PTS tem a potência e possibilidade de se estender para outros serviços da RAPS, mas vem sendo utilizado essencialmente pelos serviços estratégicos e de atenção especializada, como o CAPS e serviço de internação especializada em dependência química, auxiliando na definição de metas e favorecendo a ideia de continuidade do cuidado.

Com relação aos aspectos do PTS, exemplificados na figura 1 (objetivos, dimensões, etapas e elementos) e apresentados de forma detalhada na figura 2, somente uma profissional da atenção especializada (P6) os desconsidera dentro das possibilidades de atuação profissional atual, mas em contrapartida valoriza aspectos relacionais

importantes que devem ser considerados em uma construção do cuidado no território, como a singularidade e a subjetividade e a potência destes para o processo de cuidar de uma pessoa.

“Infelizmente eu tenho percebido que a utilização do PTS, eu acredito que, tenha perdido um pouco a sua potência. Eu acho que tem sido mais um, infelizmente, um papel no prontuário, um impresso no prontuário. Muitas vezes vejo que nele aparece a missão do serviço, né, e que tem perdido um pouco a subjetividade e a singularidade do indivíduo. Uma pena isso! Acho que nós, como profissionais, temos que resgatar a potência do PTS. E tenho às vezes, na minha prática, algumas dúvidas porque é exigido, quase como um protocolo, que todos os clientes tenham o PTS e eu às vezes fico pensando que não deveria ser bem assim ou não é de todo paciente ter que fazer o PTS, né, ter que ter o PTS. E acho que teria que ser feito junto com o cliente, o quê, aqui no serviço, acaba não acontecendo. Acho que deveria ser da equipe inteira a discussão de caso. Vejo assim, que em alguns casos muito pontuais, o PTS é feito na equipe e é utilizada a função nuclear dos outros profissionais. Aí fico pensando que... pensei agora, quais seriam esses os casos que deveriam ter PTS. Mas, de qualquer forma, é um número muito pequeno aqui no serviço que eu tô.” (P6 - CAPS).

Figura 2. Representação gráfica dos elementos do PTS considerados para análise.



Ao olharmos para a relação da atenção básica com o PTS, há uma convergência no entendimento que muitas ações são a realização do PTS. Inclusive, destacamos que no momento da entrevista no referido serviço (PSF), os profissionais solicitaram que a pesquisadora tratasse a terminologia PTS por “acompanhamento”, pois era conhecido desta forma por eles, portanto, ficando evidente que a própria terminologia/nomenclatura PTS era teor de estranheza para aqueles participantes.

Aprofundando para o uso do PTS pelas participantes, quando mencionam com quais serviços comumente vivenciam o compartilhamento do PTS, os mais citados foram os serviços especializados em saúde mental (CAPS e ASM), mas também os serviços emergenciais, que neste caso merecem destaque, uma vez que não aceitaram participar de qualquer etapa da pesquisa, mas tiveram 20% das menções de compartilhamento de ações em PTS quando somados SAMU e Pronto Socorro do Município.

O PTS é um instrumento promissor para a humanização do cuidado e a promoção da autonomia do

usuário, mas precisa ser resgatado de sua burocratização e incertezas no modo de operacionalizá-lo. Para que o PTS seja eficaz, é necessário que seja construído em conjunto com o usuário e as equipes, considerando suas perspectivas e experiências.

Embora este estudo tenha focado nas percepções de profissionais e gestores, a literatura aponta que os usuários frequentemente percebem o PTS como um espaço de acolhimento e empoderamento, desde que sejam protagonistas em sua construção (BARROS, 2022; OLIVEIRA, 2020). Tais perspectivas, ausentes nos dados empíricos aqui apresentados, sugerem que incorporar a visão dos usuários poderia enriquecer a compreensão do impacto do PTS na prática assistencial, alinhando-se à sua proposta de coprodução e cuidado centrado no sujeito. Pesquisas recentes mostram que os usuários percebem o PTS como um dispositivo de acolhimento e promoção de autonomia, especialmente em atividades coletivas que favorecem a interação social e o compartilhamento de experiências. Contudo, enquanto alguns reconhecem benefícios biopsicossociais no acompanhamento, outros

relatam desconforto com intervenções farmacológicas, evidenciando a necessidade de maior participação na construção do projeto para atender às suas expectativas e singularidades (SIQUEIRA; SCHNEIDER, 2023).

Silva (2023) e Oliveira (2020) apontam que a pandemia de COVID-19 trouxe novas exigências para a construção dos PTS. Com o aumento das demandas por saúde mental e a necessidade de adaptações nos serviços, houve uma intensificação da utilização de tecnologias digitais no acompanhamento terapêutico. Esses autores discutem como o uso de ferramentas de comunicação virtual possibilitou a continuidade do cuidado, mas também trouxe desafios relacionados à manutenção do vínculo e à personalização do atendimento. Eles argumentam que a efetividade do PTS em contextos remotos depende de estratégias que garantam a inclusão digital e a adaptação das práticas às novas dinâmicas de interação.

O trabalho interdisciplinar é essencial ao PTS, seja presencial ou remoto, assim como seu compartilhamento com a rede de apoio. Contudo, essa articulação, que deveria promover estratégias e fortalecer a rede de cuidados, ocorre de forma frágil e pouco estruturada.

Percebemos que, seja presencial ou remotamente, o trabalho em equipe interdisciplinar é fundamental no PTS, assim como compartilhá-lo com a rede de apoio dos usuários, porém o compartilhamento do PTS deve

envolver a participação de outros profissionais e serviços e assim conseguir promover ligações, estabelecer estratégias e fortalecer a rede de cuidados, o que analisamos está sendo realizado de modo frágil e ainda pouco estruturado.

Campos (2009), Lima (2023) e Oliveira (2014) defendem que, para que o PTS seja realmente eficaz, é necessário um olhar sensível e uma postura de constante revisão das práticas, considerando as condições socioeconômicas e culturais das pessoas atendidas.

A necessidade de adaptação do PTS às condições implicadas e atravessadas pelas necessidades de saúde do usuário é uma constante, exigindo das equipes cuidadoras prontidão, criatividade, flexibilidade e resiliência, muitas vezes emprestando sua contratualidade para que o verdadeiro cuidado seja promovido. Essa adaptação demanda prontidão, criatividade e flexibilidade das equipes e frequentemente, os profissionais precisam ajustar sua contratualidade para promover um cuidado efetivo.

No quadro 1 foi possível sintetizar as aproximações e dissonâncias dos discursos dos entrevistados com o uso do PTS na sua prática profissional, sejam gestores ou profissionais dos serviços componentes da rede de atenção psicossocial participantes.

Quadro 1. Síntese de como os entrevistados compreendem o PTS.

Subcategoria I.A. Como compreendem o PTS e Suas Implicações			
	Gestores	Profissionais	
Compreensão do PTS:	Convergências	Reconhecimento do PTS como guia para o cuidado individualizado.	
		Ênfase na construção conjunta com o paciente e equipe.	
		Importância da singularidade e integralidade do indivíduo.	
	Divergências	Diversificação de interpretações sobre a aplicabilidade do PTS.	
		Dificuldade em operacionalizar o PTS em alguns contextos.	
		Visão do PTS como um instrumento para cumprir metas e exigências.(profissionais)	
Funções do PTS:	Convergências:	Norteador das ações terapêuticas.	
		Instrumento para planejamento e avaliação do cuidado.	
		Facilitador da inserção social do paciente.	
		Possibilidade de compartilhar o PTS com outros serviços.	
	Divergências:	Discussão sobre a necessidade do PTS em casos leves e moderados.	
		Preocupação com a possível dependência do paciente ao serviço.	
Contexto de Aplicação:	Convergências:	Consideração do CAPS como local ideal para o PTS.	
		Reconhecimento da necessidade de adaptações para diferentes cenários.	
	Divergências:	Questionamento da utilidade do PTS no modelo ambulatorial tradicional.	
		Dificuldades na implementação do PTS em unidades básicas de saúde	
		Ausência de planejamento para inserção de novos profissionais capacitados para o uso do PTS.(profissionais)	
Obstáculos à Implementação:	Convergências:	Falta de sistematização e recursos humanos.	Falta de sistematização, recursos humanos e formação específica.
		Dificuldade em articular diferentes saberes e práticas.	
			Fragilidade na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação à saúde mental.
	Divergências:	Desafios específicos de cada contexto de atuação.	
			Visão do PTS como um processo rígido e engessado.

De modo geral, compreendemos que não há uma Política de Saúde Mental instituída e formalizada no município de modo que favoreça a articulação e fortalecimento da RAPS, principalmente em relação a aplicabilidade do PTS, fazendo com que a relação que as participantes chamam de rede seja por meio da individualidade dos atores envolvidos e suas relações pessoais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo investigou as concepções e experiências relacionadas à construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de um município de pequeno porte no interior paulista. A análise revelou que, apesar da existência de diversos serviços compondo a RAPS, a implementação do PTS tem sido marcada por uma abordagem ainda fragmentada e setorizada. Em vez de promover a longitudinalidade e a coprodução do cuidado, o PTS tem sido utilizado de maneira tecnocrática, desviando-se de seu potencial como instrumento integral de cuidado.

Apesar da demonstração de interesse pelas profissionais e algumas gestoras, a falta de uma política de saúde mental estruturada que favoreça a articulação e o fortalecimento da RAPS tem impactado a assistência prestada aos usuários. A ausência de uma estratégia clara para a criação, ampliação e articulação da atenção à saúde mental no município compromete a efetividade da RAPS e a qualidade do cuidado oferecido. Essa lacuna é evidenciada pela limitada participação dos principais atores no processo de coprodução do cuidado, resultando em um PTS que não tem cumprido seu papel de envolver o usuário, a família, a equipe e o território na gestão do processo terapêutico.

Enquanto aspectos positivos, observamos a disponibilidade das profissionais para atuarem no cuidado de modo integral e integrado, mas que não passam para o ato do PTS em si. É importante investir na formação e

qualificação dos profissionais, além de favorecer a organização e articulação dos serviços da RAPS para garantir um cuidado integral e de qualidade para todos os usuários de saúde mental, como oportunidade para fortalecer a intersetorialidade.

Acreditamos que investir no PTS como estratégia de formação e educação permanente em/para a saúde pode ser potente para produzir reflexões nos profissionais de saúde, auxiliando-os a serem melhores protagonistas na construção de uma verdadeira rede de cuidados consolidada e fortalecida.

Esse investimento pode se concretizar por meio de estratégias como: (i) a reflexão da prática, promovendo a análise crítica do uso do PTS no cotidiano; (ii) o fortalecimento de espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS), incluindo núcleos municipais; (iii) parcerias com programas acadêmicos, tais como programas de pós graduação stricto sensu profissionais e programas de residência multiprofissional em saúde que são voltados para o SUS, visando articulação ensino-serviço; (iv) a potencialização de reuniões de equipe locais e regionais como espaços clínico-pedagógicos para incorporar o PTS; (v) fortalecimento do controle social como espaço de construção de autonomia crítica e proteção dos princípios de diretrizes do SUS e da Atenção Psicossocial. Tais estratégias enfrentam desafios como a escassez de recursos, a fragmentação dos serviços, e decisões macro e micro políticas que dificultam este fortalecimento do potencial formativo do PTS. Não obstante, as décadas de construção do SUS e da reforma psiquiátrica nos mostram a importância de manter os esforços, os investimentos e as articulações na direção do cuidado integral e humanizado, a partir do fortalecimento do uso do PTS na RAPS.

A ausência de políticas municipais estruturadas sugere-se a necessidade de maior integração intersetorial. O PTS poderia dialogar com políticas de assistência social (SUAS), educação e habitação, promovendo ações conjuntas que fortaleçam a rede de cuidado e ampliem seu alcance, superando a dependência de relações informais entre atores da RAPS.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. H. M. de. **A clínica ampliada e a reforma psiquiátrica brasileira: desafios para a formação em saúde mental.** São Paulo: Cortez, 2007.

ANTONIO, C. R., MANGINI, F. N. da R., LUNKES, A. S., MARINHO, L. de C. P., ZUBIAURRE, P. de M., RIGO, J., SIQUEIRA, D. F. de. (2023). Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. **Linhas Críticas**, 29, e45423. <https://doi.org/10.26512/lc29202345423>.

BARROS, M. R. de. **A residência terapêutica como dispositivo de cuidado em saúde mental: uma análise crítica.** Porto Alegre: Rede Unida, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, G. W. S. A clínica ampliada e a atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 19, n. 2, p. 137-141, 1997.

CAMPOS, G.W.S; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000200016>.

CAMPOS, G. W. S. **O projeto terapêutico singular: repensando as práticas em saúde mental.** São Paulo: Cortez, 2009.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000.

CHIAVERINI, D. H. (Org.); GONÇALVES, D. A.; BALLESTER, D.; TÓFOLI, L. F.; CHAZAN, L. F.;

ALMEIDA, N.; FORTES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde: Centro de estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

DINIZ, A. M. **Projeto terapêutico singular: tecendo o cuidado integral na atenção básica e psicossocial.** Belo Horizonte: Editora Dialética, 2020.

LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C.; FERREIRA JÚNIOR, A. R.. Trabalho e riscos de adoecimento na Atenção Psicossocial Territorial: implicações para a gestão do cuidado em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 139, p. 878–892, out. 2023.

MATIAS LINHARES, E. H. da C.; PEREIRA, R. A.; CAVALCANTE, T. L.; SAMPAIO, L. C. L. Importância da interdisciplinaridade na formação de profissionais de saúde. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [s. l.], v. 2, n. 4, 2014. DOI: 10.16891/68. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/68>. Acesso em: 8 set. 2024.

MERHY, Emerson Elias; CAMARGO, Laura; FEUERWERKER, Macruz. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea.** Leituras de novas tecnologias e saúde, [s. l.], n. November, p. 29–56, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p.

MIMAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 28 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

NEVES, Vanessa Ferraz Almeida. **Pesquisa-ação e Etnografia: Caminhos Cruzados. Pesquisas e Práticas psicossociais,** São João del-Rei, v. 1, n. 1, jun. 2006.

OLIVEIRA, E.; AGUIAR, M. Os impactos da covid-19 e das medidas de enfrentamento para além do âmbito físico: uma revisão sistemática. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 740–747, 2020. Disponível em:

<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/823>. Acesso em: 8 set. 2024.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. Campinas: [s. n.], 2007.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. O Projeto terapêutico singular. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André Vinicius Pires (org.). **Manual de Práticas em Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 274-288.

OLIVEIRA, G. F. de. O projeto terapêutico singular na atenção básica em saúde mental: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 7, n. 2, p. 102-113, 2014.

OLIVEIRA, G. F. de. Projeto terapêutico singular: uma proposta de intervenção em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 268-274, 2013.

RODRIGUES, M. L.; DESCHAMPS, F. C. O projeto terapêutico singular na atenção básica em saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 9, n. 1, p. 53-60, 2016.

SILVA, M. J. S.; FONSECA, M. J. S. A construção do projeto terapêutico singular na atenção básica em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 941-950, 2005.

SILVA, T. A. da; CAVALCANTE, A. S. P.; MACHADO, L. D. S.; LIMA, I. C. S. A colaboração interprofissional como estratégia de cuidado antimanicomial. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1733-1740, 2023. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1733-1740>.

SIQUEIRA, D. F.; SCHNEIDER, J. F. Singular Therapeutic Project actions in a Psychosocial Care Center: Professionals' and users' perspectives. **Texto & Contexto Enfermagem**, 32, e20230003, 2023.