

Glauciane Corrêa Viana

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Belo Horizonte  
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional / UFMG  
2012

Glauciane Corrêa Viana

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador (a): Regina Céli Fonseca Ribeiro

Belo Horizonte  
2012

Glauciane Corrêa Viana

A IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização de Terapia Ocupacional em Saúde Mental da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, submetida à aprovação da banca examinadora composta pelos seguintes membros:

---

Professor Orientador

---

Professor

---

Professor

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## Resumo

A consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica e a superação do paradigma manicomial implicam considerar o desafio atual relacionado à efetivação das propostas advindas com este movimento. A evolução dos cuidados no campo da saúde mental e a busca de subsídios que sustentem novas práticas neste campo são fundamentais neste contexto de mudança. Observa-se que a temática do Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem sido objeto de discussão de políticas, trabalhos e autores, ressaltando a relevância do tema no contexto atual e reforçando esta estratégia enquanto promotora da efetivação das novas práticas na área da saúde mental. Considerando as atuais e crescentes discussões em torno do tema, busca-se investigar, através de uma revisão da literatura, como o dispositivo Projeto Terapêutico Singular está sendo implementado no cotidiano dos serviços de atenção à saúde mental. A análise dos artigos permitiu destacar uma aproximação entre eles direcionada a três aspectos relevantes com relação à implementação dos PTS nos serviços de saúde mental: a utilização deste dispositivo na organização do processo de trabalho, a articulação da saúde mental com a atenção básica e a inclusão da família neste processo. Apontamentos de desafios e/ou potencialidades relacionados à operacionalização deste dispositivo perpassam essa prática, e são pontuados no percurso dos estudos. Os três aspectos fundamentais discutidos neste estudo, indicam que a construção do PTS está inserida em um processo de mudança caracterizado pela tentativa de se fazer uma prática pautada em mecanismos que favoreçam a integralidade e o trabalho conjunto. Os desafios relacionados à implementação do PTS estão ligados a diferentes fatores e condizem com o processo de consolidação de uma prática em construção. A percepção dos profissionais com relação aos desafios, bem como a busca para superá-los mostrou-se relevante nos estudos, indicando um processo de construção e adequação na utilização deste instrumento.

Palavras-chaves: projeto terapêutico singular, serviços de saúde mental, clínica ampliada.

## **Abstract**

The consolidation of the Psychiatric Reform and overcoming the paradigm asylum imply considering the current challenge related to the effectiveness of the proposals stemming from this movement. The evolution of care in mental health and seeking grants to support new practices in this field is crucial in this context of change. It is observed that the theme of Single Therapeutic Project (STP) has been the subject of policy discussion, authors and works, highlighting the relevance of the issue in this context of change and reinforcing this strategy as a promoter of the effectiveness of new practices in mental health. Considering the current and growing discussions around the theme, we seek to investigate, through a literature review, as the device Single Therapeutic Project is being implemented in the daily services of mental health care. The analysis of the articles shows an approximation of them directed to three important aspects regarding the implementation of the Single Therapeutic Project in mental health services: using this device in the organization of the work process, the linkage between mental health and primary care and the inclusion of family in this process. Notes on challenges and / or potential related to the operation of this device permeate this practice, and are scored on the course of studies. The three key aspects discussed in this study indicate that the construction of single therapeutic project is part of a process of change characterized by the attempt to make a practice based on mechanisms that favor the completeness and working together. The challenges related to the implementation of STP are linked to different factors and consistent with the consolidation of a practice in construction. The perception of professionals about the challenges and the quest to overcome them seemed to be relevant in the studies, indicating a process of construction and suitability of using this instrument.

**Keywords:** single therapeutic project, mental health services, extended clinic.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CAPS</b>	<b>Centro de Atenção Psicossocial</b>
<b>ESF</b>	<b>Estratégia Saúde da Família</b>
<b>MS</b>	<b>Ministério da Saúde</b>
<b>PSF</b>	<b>Programa Saúde da Família</b>
<b>PTI</b>	<b>Projeto Terapêutico Individual</b>
<b>PTS</b>	<b>Projeto Terapêutico Singular</b>
<b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>3.1. O PTS e a organização do processo de trabalho</b>	<b>20</b>
<b>3.2. Articulação saúde mental / atenção básica na construção dos projetos terapêuticos singulares</b>	<b>25</b>
<b>3.3. A inclusão da família na construção dos projetos terapêuticos singulares</b>	<b>26</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>5. REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica<sup>1</sup> e a superação do paradigma manicomial implicam considerar o desafio atual relacionado à efetivação das propostas advindas com este movimento. A evolução dos cuidados no campo da saúde mental e a busca de subsídios que sustentem novas práticas neste campo são fundamentais neste contexto de mudança. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), o processo de superação do modelo asilar e de efetivação da Reforma Psiquiátrica requer a promoção de relações entre trabalhadores, usuários e familiares pautadas no acolhimento e no vínculo, no sentido de evitar que se reproduza, dentro dos serviços substitutivos, a lógica do manicômio.

Considera-se que a constituição de práticas inovadoras no campo da Atenção Psicossocial está alicerçada na busca por novas estratégias para a mudança do processo de trabalho. Nesta perspectiva, a Clínica Ampliada e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) são conceitos e estratégias inovadores e potentes para o processo de mudança das práticas de saúde. São, igualmente, propostas complexas que demandam, para sua concretização, um trabalho em equipe com determinadas premissas e características (CARVALHO; CUNHA, 2009).

Para Severo e Dimenstein (2011), discutir os processos de trabalho e de gestão é imprescindível para o avanço da Reforma Psiquiátrica nos campos assistencial, político e cultural. Para as autoras, os embates históricos que circunscrevem as intervenções sobre a loucura atravessam os modos de trabalho desenvolvidos nos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Carvalho e Cunha (2009) propõem uma reflexão sobre a gestão e organização da atenção à saúde tendo como foco as práticas cotidianas de serviços; aprofundam a análise propondo a ampliação e redefinição da prática clínica, sugerindo posteriormente instrumentos que sejam capazes de implementar o mencionado ideário e estratégias para

---

<sup>1</sup>Movimento fundado ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico e na eclosão dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. É compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais que ocorre no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais.

o dia-a-dia dos serviços de saúde. Os autores acreditam que uma Clínica que tenha uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e que tome como objeto de ação sujeitos singulares e que vivenciam determinado sofrimento, agravo e(ou) doença demanda um atendimento integral e muitas vezes, a elaboração de projetos terapêuticos específicos que logrem qualificar as respostas às necessidades dos usuários.

As novas diretrizes políticas apontam para uma tentativa de potencializar as determinações já difundidas nos serviços e melhorar a qualidade da atenção à saúde. O relatório final da IV Conferência de Saúde Mental, promovida pelo Ministério da Saúde em 2010, apresenta propostas referentes à consolidação da rede de atenção psicossocial, destacando ações sobre o cotidiano nos serviços no que se refere ao cuidado à saúde:

(...) é necessário adotar um modelo de saúde humanizado que considere o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários, na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos, fortalecendo o “protagonismo social”, no sentido de desenvolver autonomia e autodeterminação. Dessa forma, exige, também, garantir e promover a inserção e a participação das famílias na construção dos projetos terapêuticos dos usuários da rede de saúde mental. (BRASIL, 2010).

Observa-se que a temática do Projeto Terapêutico Singular tem sido objeto de discussão de políticas, trabalhos e autores, ressaltando a relevância do tema neste contexto de mudança e reforçando esta estratégia como promotora da efetivação das novas práticas na área da saúde mental.

Acredita-se que a elaboração do PTS, em serviços de saúde mental, esteja em consonância com as diretrizes do SUS, sendo utilizado como estratégia de trabalho e que seja capaz de contribuir para autonomia do usuário. Neste sentido, este estudo busca fomentar as discussões acerca do dispositivo em tese, contribuindo para a análise da aplicabilidade deste na prática clínica e tendo como referencial os conceitos da Reabilitação Psicossocial e a proposta da Clínica Ampliada.

Em um primeiro momento, serão apresentadas considerações gerais sobre a Clínica Ampliada e os elementos que a constituem, visto que o PTS está inserido sob a ótica desta proposta. Posteriormente, a partir de uma revisão teórica sobre o PTS, apresenta-se o conceito e os critérios que orientam tal prática. Por fim, como foco deste trabalho, faz-se então uma análise mais aprofundada da literatura, buscando-se compreender

como o PTS está sendo incorporado no cotidiano dos serviços de atenção à saúde mental.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dos dispositivos propostos para gestão da atenção à saúde. Em sintonia com a Clínica Ampliada, ancora-se na mudança de foco do processo saúde/doença e propõe abrir os olhos para o imprevisível e para o novo (CARVALHO; CUNHA, 2009).

A Clínica Ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva, de forma que possibilite que outros aspectos do sujeito, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais de saúde (CUNHA, 2005).

O Ministério da Saúde enfatiza que a partir do desafio de humanizar a atenção e a gestão do SUS, surge a proposta da Clínica Ampliada com o intuito de criar condições para o aumento e eficácia das práticas clínicas (BRASIL, 2009). Neste sentido, a clínica ampliada e compartilhada vem se configurando na Política Nacional de Humanização como uma aposta para a construção de uma nova clínica: “Não é ampliar a clínica tal como conhecida pela biomedicina. É a ampliação e compartilhamento de saberes que constroem a clínica proposta” (IGNÁCIO, 2011, p.30).

Para Ignácio (2011) o conceito de Clínica Ampliada inclui o entendimento de que toda produção de saúde é a produção de subjetividades, isto é, um processo de construção de nós mesmos enquanto sujeitos e daqueles que nos cercam.

A cartilha “Clínica Ampliada e Compartilhada” (BRASIL, 2009) apresenta a diretriz enquanto uma busca para se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. A cartilha define alguns eixos fundamentais: a compreensão ampliada do processo saúde e doença, a construção compartilhada do diagnóstico e terapêuticas, a ampliação do “objeto” de trabalho, a transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho e o suporte para profissionais de saúde e traz ainda a aposta de que algumas práticas promovem a Clínica Ampliada, como a escuta, os vínculos e afetos, assim como dispositivos como projeto terapêutico singular, equipe de referência e apoio matricial, por exemplo. O dispositivo Projeto Terapêutico Singular é o mais referenciado nesta como prática favorável à Clínica Ampliada e pode ser construído pela equipe multiprofissional de referência e/ou pelo apoio matricial (IGNÁCIO, 2011).

O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (BRASIL, 2009).

Historicamente este recurso foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações (BRASIL, 2009).

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas e é efeito de uma discussão coletiva que faz o levantamento da história de vida do usuário ou coletivo e mecanismos terapêuticos, para depois pensar em ações produtoras de saúde a serem promovidas pelo PTS. A noção do “singular” significa que a diferença de cada um é o elemento central para a articulação do projeto, visto que os diagnósticos são baseados em elementos generalizadores. Do ponto de vista didático, este dispositivo apresenta quatro momentos: definição de hipóteses diagnósticas com levantamento das vulnerabilidades do usuário, definição de metas com estabelecimento de proposições a curto, médio e longo prazo, divisão de responsabilidades definindo as tarefas de cada membro da equipe, reavaliação que é o momento de revisão do projeto com intuito de correções de rumo (BRASIL, 2009).

Ainda segundo as definições do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a anamnese para o Projeto Terapêutico Singular, de acordo com a diretriz da clínica ampliada, deve balizar na seguinte escuta: do sentido de doença dado pelo usuário, das singularidades do sujeito, da autonomia e ganhos secundários com a doença e dos sentimentos entre o profissional e usuário. Propõe-se identificar as necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a contratação do cuidado de modo compartilhado; o objetivo é aumentar a eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e aumento do grau de corresponsabilização.

Para Campos e Amaral (2007), há práticas bem simples de serem adotadas e que têm grande potencial de facilitar o trânsito da clínica tradicional à ampliada, dentre as quais a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para os casos complexos e com alta

vulnerabilidade. Em sua concepção, o autor sugere a reorganização do processo de trabalho com base nos conceitos de clínica ampliada e gestão democrática e apresenta uma definição sobre o PTS:

Projeto Terapêutico é uma discussão de caso em equipe, um grupo que incorpore a noção interdisciplinar e que recolha a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Entretanto, como indica o termo “projeto”, trata-se de uma discussão prospectiva e não retrospectiva, conforme acontecia com a tradição de discussão de casos em Medicina. A noção de projeto indica a intenção de lançar-se no presente em direção ao futuro, depois de uma reflexão sistematizada. O “PTS” objetiva a realização de uma revisão do diagnóstico, nova avaliação de riscos e uma redefinição das linhas de intervenção terapêutica, redefinindo tarefas e encargos dos vários especialistas. (CAMPOS; AMARAL, 2007)

Ainda segundo estes autores, essa prática iniciou-se em 1990, nos serviços de Saúde Mental de Santos/SP e, posteriormente foi adaptada para outros espaços em que se pratica clínica, como atenção primária, centros de referência e hospitais. A possibilidade da realização de uma clínica ampliada depende da construção de vínculo entre profissional e usuário, nesse sentido, todos os dispositivos que facilitem essa interação devem ser adotados. Entretanto, os autores fazem uma consideração quanto a complexidade desse movimento de ampliação e de reformulação da clínica; enfatizam que é importante reconhecer que realizá-lo dependerá também de uma reforma cultural, da criação de um ambiente de trabalho propício à abertura das estruturas disciplinares em que especialistas e profissionais vem se encerrando.

Furtado e Onocko Campos (2005) abordam questões originadas da transposição das diretrizes das políticas de saúde mental no Brasil para o plano operacional nos serviços e discutem o papel estratégico da gestão destes últimos na tradução das diretrizes gerais em práticas assistenciais e qualificadas. Segundo as autoras, a formação de profissionais em serviços é uma alternativa importante e necessária. No entanto, a prática cotidiana tem evidenciado que a “formação permanente”<sup>2</sup> ainda que imprescindível é insuficiente na geração de novas posturas éticas, de um novo posicionamento e abertura diante daquele que padece de grande sofrimento psíquico.

---

<sup>2</sup> Desde o ano de 2002, O Ministério da Saúde desenvolve o Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica.

As autoras apontam um dos dilemas da reforma psiquiátrica: a decodificação cotidiana dos princípios políticos, ideológicos e éticos da reforma psiquiátrica pelos atores que a realizam na ponta, ou seja, no contato direto com o usuário e sugerem alguns questionamentos pertinentes: O que fazer para que os novos serviços e seus trabalhadores efetivem realmente novas políticas, novas respostas, novas posturas entre os usuários? Qual deveria ser o modelo de funcionamento dos serviços comprometidos com a reforma psiquiátrica, de modo que considerasse e coordenasse a complexidade oriunda das diretrizes de mudança, das peculiaridades de cada trabalhador e da polissêmica e multifacetada demanda que ali ocorre na presença de cada usuário?

Este trabalho não tem o foco na busca de respostas a estes questionamentos, mas as indagações estão alinhadas à pergunta que motivou este estudo e enriquecem a discussão, além de contribuir fornecendo elementos para o debate sobre os desafios e possibilidades que caracterizam o campo da assistência nos serviços de saúde, enfatizando as especificidades da área de Saúde Mental.

Considerando as atuais e crescentes discussões em torno do tema, busca-se investigar, através de uma revisão de literatura, como o dispositivo Projeto Terapêutico Singular tem sido definido, apropriado e implementado no cotidiano dos serviços de atenção à saúde mental.

## **2. METODOLOGIA**

Este estudo compreende uma revisão da literatura sobre a utilização do dispositivo PTS na prática dos serviços de atenção à saúde mental.

A obtenção dos artigos para revisão se deu através de busca nos bancos de dados BIREME, REDALYC, LATINDEX e CAPES. Considerando o tema abordado foram selecionadas palavras-chave que foram procuradas nos títulos, resumos, descritores e corpo do artigo. As palavras-chave utilizadas foram: projeto terapêutico, projeto terapêutico singular, projeto terapêutico individual, atenção à saúde mental, assistência à saúde mental, serviços de saúde mental. A busca foi realizada na língua portuguesa e foram incluídos 15 artigos publicados no período de 2006 a 2011. Foram excluídas teses, manuais e dissertações.

A partir da leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados inicialmente 36 artigos, destes 3 foram excluídos por abordarem o projeto terapêutico institucional, 2 artigos de revisão de literatura e 16 por não se adequarem ao tema proposto. Desta forma, os 15 artigos foram incluídos neste estudo por serem considerados adequados ao objetivo.

A seleção foi baseada nos conteúdos encontrados em cada um dos artigos, priorizando as pesquisas que considerassem e/ou relatassem a utilização do PTS como dispositivo no cotidiano dos serviços de saúde mental.

Autor /Ano Publicação	Objetivo do estudo	Campo do estudo	Pressupostos teóricos	Achados relacionados ao PTS
PINHO, L.B., KANTORSKI, L.P., WETZEL, C., SCHWARTZ, E., LANGE, C., ZILLMER, J.G.V. / 2011	Avaliar as características e os modos de organização do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) junto aos grupos de interesse (usuários, familiares e profissionais de saúde).	CAPS de Joinville-SC	Reformas Sanitária e Psiquiátrica	O grupo dos profissionais de saúde discutiu a incorporação do chamado “técnico de referência”, que assumiria uma função de responsável pelo sujeito em sofrimento mental, e deveria, com este, discutir, pensar novas estratégias, acolher dúvidas e organizar o seu plano terapêutico. Dentro do rol das atividades de gestão foi citada a reunião da equipe, na qual as discussões clínicas e encaminhamentos eram realizados com todos os profissionais participantes, de forma que eles pudessem sugerir propostas, alterações no plano terapêutico ou outras adequações. Todas essas informações foram acolhidas pelo técnico de referência do usuário e posteriormente revistas com o próprio usuário.
MORORÓ, M.E.M.L., COLVERO, L.A., MACHADO, A.L. / 2011	Analisar e descrever os principais desafios e potencialidades na construção dos projetos terapêuticos realizados pelos trabalhadores de CAPS III.	CAPS III Leste de Diadema-SP	Modelo de atenção psicossocial	Na análise realizada a partir dos dados provenientes das discussões nos grupos focais, identificou-se, sobretudo, a cisão entre a equipe noturna e a diurna e a falta de espaços sistemáticos de conversa para elaboração e discussão dos projetos terapêuticos. Os resultados do estudo permitiram identificar que os principais desafios enfrentados pelos profissionais na construção dos projetos terapêuticos são: a constituição de uma integralidade efetiva entre os diversos profissionais da equipe e entre os diferentes plantões; organização de espaços sistemáticos para construção e reavaliação dos projetos entre todos os membros da equipe e registros mais rigorosos das intervenções dos profissionais nos prontuários para facilitar a circulação das informações entre os profissionais.
PINTO, D.M., JORGE, M.S.B., PINTO, A.G.A., VASCONCELOS, M.G.F., CAVALCANTE, C.M., FLORES, A.Z.T. ANDRADE, A.S./ 2011	Analisar a construção do projeto terapêutico de usuários no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral-CE	CAPS de Sobral-CE	Modelo de atenção psicossocial	O estudo revelou que o projeto terapêutico se dá com base nas necessidades de saúde de cada usuário, mediante um esforço mútuo entre trabalhador/ usuário/ família com o intuito de promover saúde mental. A partir dos fluxogramas descritores, ferramenta que possibilitou revelar desafios e avanços na (re) construção do projeto terapêutico dos usuários, observou-se uma singularidade e dinamicidade no processo, uma vez que ocorre a utilização de tecnologias das relações e a participação multidisciplinar dos trabalhadores do serviço.
WETZEL, C., KANTORSKI, L.P., OLSCHOWSKY, A. SCHNEIDER, J.F., CAMATTA, M.W./ 2011	Discutir um dos núcleos temáticos denominado dimensões do objeto de trabalho a partir de uma pesquisa avaliativa cujo foco central foi o cotidiano do serviço, sua dinâmica, a forma com que os sujeitos interagem e os sentidos que constroem em relação à própria prática.	CAPS de Pelotas-RS	Reabilitação Psicossocial	A constituição do projeto terapêutico foi abordada em duas unidades temáticas: os novos e velhos crônicos e a inserção da família. A equipe e os familiares ressaltaram a exigência da retomada do projeto terapêutico individual para os usuários ditos crônicos, mediante o qual pudessem ser inseridos nas atividades oferecidas, mas que também possibilitasse uma crítica a esses espaços, impedindo sua cristalização e visando à sua adequação às reais necessidades dos usuários, mobilizando a criação de novas e criativas estratégias e instrumentos de atenção psicossocial. Verificou-se que não existe um projeto de alta para os novos crônicos, um projeto “para fora” do serviço; o projeto terapêutico restringe-se às possibilidades internas que são as três modalidades de atendimento oferecidas: intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Neste sentido, propõe-se a análise de cada situação, em uma interlocução entre os profissionais do serviço, usuário e família, de modo que esteja claro para todos eles o projeto terapêutico de cada pessoa, ou seja, um projeto flexível, cambiante, dinâmico, impeditivo da perda da visibilidade, da singularidade do usuário, e que se incorpore a sua presença dentro do serviço como algo natural. Os familiares reconheceram a necessidade de suporte assistencial da equipe, contemplado em um projeto terapêutico que privilegie um trabalho conjunto com a família.

Autor /Ano Publicação	Objetivo do estudo	Campo do estudo	Pressupostos teóricos	Achados relacionados ao PTS
QUEIROZ, M.S., DELAMUTA, L.A./ 2011	Analisar o processo de reforma psiquiátrica a partir de um foco dirigido ao trabalho interdisciplinar dos profissionais de nível superior do serviço de saúde focalizando o processo de tomada de decisão da equipe interdisciplinar, envolvendo diagnóstico e processo terapêutico.	Serviço de saúde e Hospital dia Dr. Cândido Ferreira (Instituição filantrópica), Campinas-SP.	Reforma Psiquiátrica	O tratamento do paciente no serviço analisado envolve necessariamente um projeto terapêutico do qual participam uma equipe interdisciplinar. O foco principal deste projeto foi o paciente, sendo a doença considerada um aspecto secundário, decorrente de múltiplos fatores inseridos em sua experiência social de vida. Diante da internação, toda a preocupação da equipe é no sentido liberá-lo para, assim que ele sair do surto, promover o seu projeto terapêutico personalizado. Antes de dar alta, a equipe do Núcleo de Atenção à Crise entra em contato com a equipe da unidade de referência do paciente, no bairro de sua residência, para tentar passar o PTI. No entanto, nem sempre a realidade permite uma passagem tranquila, sem perda de comunicação, uma vez que a unidade de referência pode não ter condições de promover um cuidado efetivo em saúde mental. Além disso, muitas unidades ainda não receberam equipes de saúde mental, ou estão dissociadas do circuito de matriciamento, que permite lidar com esta questão.
JORGE, M.S.B., PINTO, D.M., QUINDERÉ, P.H.D., PINTO, A.G.A., SOUSA, F.S.P., CAVALCANTE, C.M. / 2011	Objetiva-se analisar os dispositivos que possibilitam o cuidado em saúde mental no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	CAPS de Sobral- CE	Reforma Psiquiátrica e Atenção psicossocial	A dinâmica de funcionamento do serviço prioriza o trabalho em rede, ou seja, concebe a atenção integral em saúde mental, por meio de uma gestão participativa. Esta é efetivada em reuniões para discussão do processo de trabalho, comunicação ampla dos trabalhadores entre si e também a inserção do usuário com suas singularidades na construção do projeto terapêutico. Quanto à co-responsabilização, é uma parceria entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar em saúde para a melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental. Essa parceria acontece de forma multilateral, levando em consideração as opiniões e as possibilidades dos trabalhadores/ usuários/família na composição do projeto terapêutico. Converte, ainda, o entendimento sobre o desenvolvimento da autonomia dos portadores de transtornos mentais a ocorrer mediante construção do projeto terapêutico que tenta trabalhar as necessidades, as incapacidades, os desejos, os anseios e os sonhos desses usuários.
KANTORSKI, L.P., BIELEMANN, V.L.M., CLASEN, B.N., MARIA PADILHA, M.A.S., BUENO, M.E.N., HECK, R.M. / 2010	Identificar a concepção dos profissionais de um CAPS acerca do projeto terapêutico do serviço no qual atuam	CAPS Nossa Casa (Região Sul)	Reabilitação Psicossocial	Os resultados foram analisados em duas unidades temáticas: Projeto Terapêutico com Vistas à Integralidade do Cuidado e Projeto Terapêutico com Vistas à Autonomia. O projeto terapêutico, na concepção dos profissionais, é um importante mecanismo para a reabilitação do portador de sofrimento psíquico, sendo uma possibilidade para o desenvolvimento do cuidado integral, favorecendo a aquisição da autonomia e o restabelecimento da inclusão social. Conclui-se que o projeto terapêutico, operacionalizado através dos planos terapêuticos singulares, é uma referência no planejamento do cuidado integral. Por isso, entender os sujeitos nas suas demandas singulares é fundamental e suscita um cuidado com base na construção minuciosa e pormenorizada do plano terapêutico singular, sedimentado no projeto terapêutico do serviço.
RAMOS, P.F., PIO, D.A.M./ 2010	Contribuir com a reflexão sobre as ações terapêuticas, dialogando sobre a construção de um projeto terapêutico coletivo de cuidados ampliados voltados para a prevenção, a promoção e a proteção da saúde mental no Território.	Unidade de Saúde da Família, Marília-SP	Reforma Psiquiátrica	Foi possível visualizar construções coletivas dos projetos de cuidado entre profissionais e usuários, fortalecimento dos vínculos e dos laços de confiança entre eles, o que proporcionou a reconstrução das relações sociais, muitas vezes rompidas devido aos longos momentos de internações. A parceria com a rede social de suporte e a co-responsabilização entre a equipe multidisciplinar, aliadas ao envolvimento da comunidade local, evidenciou a potencialidade de construções coletivas (de projetos terapêuticos) e de ações intersetoriais, permitindo a luta contínua pela defesa da vida, pela produção da saúde e pela qualidade de vida de todos os usuários inseridos no Território de abrangência, consolidando as diretrizes operacionais do paradigma produtor de cuidados.

Autor /Ano Publicação	Objetivo do estudo	Campo do estudo	Pressupostos teóricos	Achados relacionados ao PTS
FIGUEIRÓ, R.A.F., DIMENSTEIN, M./ 2010	Investigar possíveis práticas de ajuda mútua entre usuários, bem como o contexto em que ocorrem e os efeitos na vida dos usuários, bem como buscar captar a postura dos profissionais perante a tais atitudes.	Dois CAPS II (local não identificado)	Reabilitação Psicossocial	As observações do cotidiano dos usuários nos CAPS indicaram a falta de práticas de ajuda e/ou suporte mútuo entre os usuários. Ao pensar nas estratégias para avançar nos projetos terapêuticos de cada usuário, observou-se que o planejamento das oficinas se situou bem distante dos desejos e da realidade dos usuários. Outro elemento importante para se pensar a desarticulação dos usuários do CAPS é a proposta e o modo como operam a chamada “clínica das psicoses”. Muitas das atitudes dos profissionais do CAPS (profissionais psi) são em nome de um projeto terapêutico, ou de uma concepção do que seja terapêutico neste serviço. Nas reuniões de passagem (discutindo questões organizacionais, ou referentes aos projetos terapêuticos de cada usuário) observou-se que o planejamento despotencializa o coletivo; busca-se gerir não só o serviço, mas a vida de pessoas que se encontram em uma clara posição de inferioridade hierárquica.
BEZERRA, D.S. RINALDI, D.L./ 2009	Analisar as questões que surgiram no cotidiano de serviços de atenção psicossocial, trazendo à discussão contribuições da psicanálise para a prática dos serviços, evidenciando a importância do manejo da relação entre técnicos, usuários e familiares na efetivação da clínica oferecida.	Ala de Internação Masculina do Complexo Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho de Cuiabá- MT	Reforma Psiquiátrica e Psicanálise	A pesquisa encontrou a prevalência de um discurso burocrático frente à construção do Projeto Terapêutico. Há uma tendência das equipes, independentemente do tipo de instituição, em constituir o Projeto Terapêutico como um roteiro a ser apresentado aos usuários, voltado para as questões de cidadania e valorização das habilidades. O modo como ele vem sendo aplicado, lembra mais uma proteção contra os imprevistos, em que é o usuário quem deve adaptar-se ao Projeto Terapêutico e não o tratamento ser constituído a partir da relação que o sujeito em causa estabelece com o serviço. Isso burocratiza o Projeto Terapêutico, direcionando-o muito mais às questões legais do que propriamente clínicas. Os técnicos levaram em conta que para uma boa condução do Projeto Terapêutico o usuário de saúde mental deve estabelecer um vínculo terapêutico com o serviço, no entanto, não parecem incluir todas as consequências decorrentes de tal vínculo, inclusive os impasses e engodos em relação ao próprio tratamento.
ONOCKO CAMPOS, R.T., FURTADO, J.P., PASSOS, E. FERRER, A.L., MIRANDA, L., GAMA, C.A.P. / 2009	Analisar os modelos assistenciais, de gestão e de formação dos trabalhadores de uma rede de centros de atenção psicossocial	Seis CAPS III de Campinas-SP	Reforma Psiquiátrica	O tema “Projeto Terapêutico Individual (PTI) e Profissional/Equipe de Referência” foi avaliado neste estudo. O PTI foi considerado como consolidado nos serviços, sendo avaliado periodicamente e com o cuidado de não torná-lo protocolar. O trabalho em equipes de referência foi preferido por permitir e melhorar a discussão dos casos. Relatou-se número excessivo de usuários por profissional de referência. Quanto aos parâmetros avaliativos, indicou-se verificação periódica da percentagem de usuários que: utilizam outros recursos da rede, tiveram seu PTI discutido no último ano, foram atendidos por outros profissionais, além do seu técnico de referência. Para a avaliação da gestão dos CAPS, propôs-se ainda que os serviços questionem-se sobre a participação dos gestores nas decisões clínicas e na construção dos PTI, sobre a existência de supervisão clínico-institucional, de formação continuada, de atenção interdisciplinar na atenção à crise durante a noite e nos fins de semana e de participação da equipe noturna na discussão dos PTI.
DELFINI, P.S.S., SATO, M.T., ANTONELI, P.P., GUIMARÃES, P.O.S. / 2009	Contextualizar as premissas da atenção básica de saúde e PSF dentro das ações de saúde mental, discutir aspectos teóricos que embasam a prática cotidiana, narrar a experiência e fazer algumas reflexões sobre esse trabalho.	CAPS e PSF da região da Bela Vista- SP	Reformas sanitária e psiquiátrica e Reabilitação Psicossocial	O trabalho de parceria do CAPS/ PSF é do tipo apoio matricial e dentre as estratégias utilizadas estão as reuniões de equipe, nas quais há discussão de casos, elaboração dos projetos terapêuticos, e visitas domiciliares conjuntas. Nas visitas realizadas, procurava-se mostrar ao agente de saúde que ele era o principal condutor do projeto terapêutico e que o saber técnico não é o dominante, daí sua importância no cuidado das famílias. Após a visita, há uma discussão com a equipe, pois a preocupação é discutir cada estratégia pensada para cada projeto terapêutico.

Autor /Ano Publicação	Objetivo do estudo	Campo do estudo	Pressupostos teóricos	Achados relacionados ao PTS
CAMATTA, M.W., SCHNEIDER, J.F. / 2009	Compreender as vivências de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial em relação ao trabalho da equipe de saúde mental	CAPS II de Porto Alegre-RS	Reforma Psiquiátrica	Na perspectiva dos familiares, o PTI não foi ressaltado como um instrumento do trabalho da equipe. Para eles, o planejamento da atenção em saúde mental no CAPS vem se operando exclusivamente pela equipe em encontros privados aos familiares. Pensou-se que a não participação dos familiares na construção do PTI, ou mesmo a não conscientização deles sobre o significado deste projeto, pode repercutir negativamente no envolvimento da família com o tratamento do seu familiar-usuário, interferindo assim na sua inserção no serviço e consequentemente fragilizando o seu comprometimento na pactuação de responsabilidades entre os envolvidos. O envolvimento consciente da família na produção do Projeto Terapêutico Individual e a utilização do acolhimento como estratégia de organização do serviço podem servir de importantes ferramentas para o trabalho da equipe, pois, é na perspectiva dialógica que se ampliam as possibilidades de uma efetiva atuação da equipe de saúde mental junto à família.
SANDUVETTE, V. / 2007	Promover a discussão sobre a construção, a reconstrução e a avaliação de projetos terapêuticos.	CAPS (local não identificado)	Modelo de Atenção e Reabilitação Psicossocial	Observou-se que nos CAPS é necessário elaborar projetos, definir e publicar planos de ação, com e para a equipe, com e para as pessoas que são o alvo da assistência. Ao traçar os projetos terapêuticos individuais, se está contribuindo com o “desenho” do futuro das pessoas assistidas e nesses casos, a responsabilidade do(a) trabalhador(a) é inevitável. No trabalho organizado por projetos, é fundamental tornar-se capaz de dar respostas, designando (nomeando, indicando, qualificando) as mudanças desejáveis. Neste sentido, será necessário escolher entre as ações possíveis, na atenção a cada usuário, em cada momento da sua história, situação ou condição; desta forma é necessário comprometimento.
MÂNGIA, E. F.; CASTILHO, J. P. L. V.; DUARTE, V. R. E. / 2006	Conhecer como e a partir de quais critérios os profissionais constroem e implementam projetos terapêuticos, além de identificar as dificuldades e obstáculos presentes nesse processo, especialmente aquelas vinculadas à organização dos novos serviços de saúde mental	CAPS II Perdizes e CAPS II Mandaqui - SP	Política de Saúde Mental e Normativas do Ministério da Saúde	Foram observadas diferenças na estrutura de atendimento e na execução do projeto terapêutico nas duas instituições. Entre os aspectos comuns, salientou-se que a construção do projeto terapêutico não é formalizada e se inicia no acolhimento, quando é dado o primeiro direcionamento ao atendimento. Posteriormente, é discutida nas reuniões semanais da equipe e, também, de modo informal, pelos profissionais mais envolvidos no atendimento ao usuário. Embora a família seja considerada uma aliada e incluída no projeto terapêutico, observa-se que, algumas vezes, o contexto familiar é considerado prejudicial ao usuário ou a família tende a tomar decisões opostas às recomendadas pela equipe, como por exemplo, a internação. Em relação à construção dos projetos terapêuticos, há diferenças entre os dois serviços quanto à inclusão social, à busca ativa e à referência técnica. As dificuldades e os limites para a execução do projeto terapêutico são, praticamente, semelhantes nos dois CAPS.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta revisão de literatura demonstrou que o dispositivo Projeto Terapêutico Singular vem sendo utilizado na prática dos serviços de atenção à saúde mental e verifica-se uma crescente produção teórica principalmente nos últimos anos. Entretanto, pode-se observar que poucas pesquisas abordaram o tema de modo específico; a maioria dos artigos incluídos mencionou este dispositivo, mas apenas quatro estudos abordaram especificamente o PTS (MORORÓ et al., 2011; PINTO et al., 2011; RAMOS e PIO, 2010; MÂNGIA et al., 2006); os demais o avaliaram dentre outros aspectos também relevantes para a prática nestes serviços.

A pesquisa mostrou que não há consenso entre os autores com relação à nomenclatura utilizada. Constatou-se a prevalência dos termos “projeto terapêutico” (MORORÓ et al., 2011; JORGE et al., 2011; FIGUEIRÓ e DIMENSTEIN, 2010; BEZERRA e RINALDI, 2009; DELFINI et al., 2009 e MÂNGIA et al., 2006) e “projeto terapêutico individual” (WETZEL et al., 2011; QUEIROZ e DELAMUTA, 2011; ONOCKO CAMPOS et al., 2009; CAMATTA E SCHNEIDER, 2009 e SANDUVETTE, 2007). Foram ainda utilizados os termos “projeto terapêutico coletivo” (RAMOS E PIO, 2010), “plano terapêutico singular” (KANTORSKI et al., 2010) e “plano terapêutico” (PINHO et al., 2011); já o termo “projeto terapêutico singular”, conforme sugerido pelo Ministério da Saúde (BRASIL,2009), foi utilizado em apenas um artigo(PINTO et al., 2011).

Para fins deste estudo foram excluídos os artigos que abordaram exclusivamente o projeto institucional, ao não ser aqueles que o associaram ao projeto terapêutico direcionado ao usuário. São eles: KANTORSKI et al., 2010 e SANDUVETTE, 2007.

Doze estudos foram realizados em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo que um deles ((DELFINI et al., 2009) analisou a parceria entre CAPS e Programa de Saúde da Família(PSF). RAMOS e PIO (2010) realizaram sua pesquisa junto a uma equipe da Estratégia Saúde da Família(ESF), já o estudo de BEZERRA e RINALDI (2009) foi realizado junto a uma equipe de profissionais da Ala de Internação Masculina do Complexo Integrado de Atenção Psicossocial Adauto Botelho (Cuiabá) e o estudo de QUEIROZ e DELAMUTA (2011) em um serviço de saúde e hospital dia. Os dados apresentados quanto aos tipos de serviços reforçam o processo de expansão dos serviços substitutivos em detrimento da redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos, bem como a inclusão de práticas inovadoras e consistentes com o processo de Reforma Psiquiátrica, visto que mesmo os serviços que

mantém a internação como possibilidade de tratamento buscam adequar-se às novas diretrizes políticas da atenção à saúde mental.

Todos os artigos analisados trouxeram em seu contexto os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, bem como a citação de políticas que orientam as práticas na saúde mental, sendo estes norteadores do processo de adequação às novas estratégias de intervenção e constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial, dentre as quais a utilização do PTS. Oito estudos estabeleceram ainda o modelo da Reabilitação Psicossocial como referência (MORORÓ et al., 2011; PINTO et al., 2011; JORGE et al., 2011; WETZEL et al., 2011; KANTORSKI et al., 2010; FIGUEIRÓ E DIMENSTEIN, 2010; DELFINI et al., 2009 e SANDUVETTE, 2007) e apenas um estudo (BEZERRA e RINALDI, 2009) utiliza o referencial psicanalítico associado à proposta da reforma psiquiátrica, trazendo à discussão das práticas dos serviços de atenção psicossocial contribuições da Psicanálise.

A análise dos artigos permitiu destacar uma aproximação entre eles direcionada a três aspectos relevantes com relação à implementação dos PTS nos serviços de saúde mental: 1) a utilização deste dispositivo na organização do processo de trabalho; 2) a articulação da saúde mental com a atenção básica e 3) a inclusão da família neste processo. Apontamentos de desafios e/ou potencialidades relacionados à operacionalização deste dispositivo perpassaram essa prática e foram pontuados no percurso dos estudos analisados.

### **3.1. O PTS e a organização do processo de trabalho**

A utilização do PTS no contexto das práticas dos serviços mostrou-se bastante relevante em sua relação com as propostas de organização do processo de trabalho.

Destacaram-se, nos estudos de PINHO et al, 2011; QUEIROZ E DELAMUTA, 2011; JORGE et at., 2011; PINTO et al, 2011; MÂNGIA et al., 2006; KANTORSKI et al., 2010 e ONOCKO CAMPOS et al., 2009 as características e o modo de organização do trabalho das equipes como parte da gestão do processo de trabalho em saúde mental. A discussão sobre a constituição de equipes interdisciplinares e a incorporação do técnico de referência na construção dos projetos terapêuticos apresentou-se nestes trabalhos de forma sistemática, evidenciando a busca por modelos de prática condizentes com as transformações dos processos de trabalho.

No trabalho de PINHO et al.(2011), os profissionais analisaram as características e o modo de organização do trabalho da equipe. A organização do plano terapêutico foi analisada pela equipe na perspectiva da incorporação do técnico de referência, que assumiria uma função de responsável pelo sujeito em sofrimento mental, e deveria, com este, discutir, pensar novas estratégias, acolher dúvidas e organizar o seu plano terapêutico. Os planos terapêuticos, sob o entendimento dos membros da equipe seriam para negociação coletiva e não poderiam ser definidos por um ou outro ator social.

O processo de tomada de decisão da equipe interdisciplinar, envolvendo diagnóstico e processo terapêutico, foi focalizado por QUEIROZ e DELAMUTA (2011). Um aspecto fundamental da organização do serviço analisado por eles refere-se à perspectiva interdisciplinar do cuidado, onde o tratamento do paciente envolve necessariamente um projeto terapêutico do qual participa uma equipe interdisciplinar. Diversas estratégias puderam ser configuradas no manejo do projeto terapêutico individual, pressupondo reflexão e espaço para uma pluralidade de opiniões.

Conforme PINTO et al.(2011), o projeto terapêutico no CAPS onde foi realizada a pesquisa busca atender a demandas de saúde complexas e por isso conta com a equipe multidisciplinar, funcionando como uma rede. Neste serviço, o profissional de referência possuía um “leque de opções” para a elaboração do projeto terapêutico do usuário, podendo encaminhá-lo para as opções mais eficazes para a terapêutica do sujeito. Todos os profissionais que acompanham o usuário, não somente os de referência, têm a liberdade de modificar o projeto, tendo em vista as opiniões e preferências dos usuários. Ressaltou-se que este processo ocorre nas reuniões de equipe através do diálogo entre os sujeitos. Outro aspecto importante na construção do projeto terapêutico encontrado neste estudo foi o seu alicerce nas tecnologias leves em saúde (acolhimento, vínculo, corresponsabilização e autonomia), que de acordo com as observações realizadas favoreceram a adesão do usuário e da família ao tratamento.

O trabalho de JORGE et al.(2011) também enfatizou a corresponsabilização e a autonomia como estratégias favorecedoras do processo de constituição do projeto terapêutico. A dinâmica de funcionamento no serviço analisada pelos autores priorizou o trabalho em rede por meio de uma gestão participativa sendo esta efetivada em reuniões para discussão do processo de trabalho, comunicação ampla dos trabalhadores entre si e também a inserção do usuário com suas singularidades na construção do projeto terapêutico.

O trabalho de KANTORSKI et al.(2010) considerou fundamental a adequabilidade do projeto terapêutico do serviço às necessidades e habilidades dos usuários. Desta forma a equipe precisa voltar suas ações para a construção, junto ao usuário, do projeto terapêutico singular, prevendo o atendimento das suas necessidades e possibilitando o desenvolvimento do seu potencial, capacitando-o para uma vida melhor. Os profissionais colocaram, ainda, a questão da autonomia como um dos objetivos principais do projeto terapêutico, tentando resgatar em cada usuário a própria habilidade de fazer com que ele utilize-se disso para seu próprio benefício e independência. Ressaltou-se que, embora o plano terapêutico singular se consolide a partir da proposta do projeto terapêutico do serviço, ambos devem entrelaçar-se para corresponder às demandas de saúde do usuário.

MÂNGIA et al.(2006) ressaltaram a dinâmica e o funcionamento de dois CAPS, nos quais são realizadas reuniões semanais da equipe técnica para a discussão de aspectos da organização do trabalho e dos projetos terapêuticos dos usuários; quando necessário, são realizadas reuniões entre os profissionais que assumem responsabilidade direta sobre a condução dos projetos terapêuticos dos usuários. Em relação à construção do projeto terapêutico nestes serviços foram observadas diferenças na estrutura de atendimento e na execução do projeto terapêutico nas duas instituições.

Uma das pesquisas realizadas (ONOCKO CAMPOS et al., 2009) destacou a necessidade de avaliação do Projeto Terapêutico Individual (PTI) relacionado ao profissional e à equipe de referência. O PTI foi considerado como consolidado nos serviços, sendo avaliado periodicamente com o cuidado de não torná-lo protocolar, o trabalho em equipes de referência foi preferido por permitir e melhorar a discussão dos casos. Foram considerados ainda parâmetros avaliativos relacionados à este tema e à gestão dos CAPS; indicando-se verificação periódica da percentagem de usuários que tiveram seu PTI discutido no último ano e propôs-se ainda que os serviços questionem-se sobre a participação dos gestores nas decisões clínicas e na construção dos PTI, e também sobre a participação da equipe noturna nesta discussão.

A utilização do PTS, conforme demonstrado nos estudos, implicaria em mudanças nas tecnologias de trabalho utilizadas no desenvolvimento de ações assistenciais e exigiria a reformulação das práticas e a reflexão sobre o modelo de assistência adotado e sobre os processos de trabalho em saúde.

Nota-se que os autores apresentaram a concordância quanto aos princípios para nortear o desenvolvimento do PTS; dentre esses princípios, destacou-se a articulação entre o PTS e outras estratégias, como técnico de referência, reuniões de equipe e trabalho em rede. Esses instrumentos seriam capazes de direcionar as ações da equipe e do usuário, necessárias para que sejam atingidos os objetivos propostos e favorecer a construção de uma clínica compartilhada.

Os estudos analisados até então, comprovaram que o sucesso das experiências pode ser creditado a um trabalho conjunto, no qual o PTS funcionaria como um instrumento capaz de favorecer e subsidiar práticas cada vez mais integrativas. Entretanto, este processo não é constituído sem dificuldades, o que foi enfatizado nas experiências a seguir.

Os resultados do estudo de MORORÓ et al.(2011) permitiram identificar que os principais desafios enfrentados pelos profissionais na construção dos projetos terapêuticos foram:

a constituição de uma integralidade efetiva entre os diversos profissionais da equipe e entre os diferentes plantões; organização de espaços sistemáticos para construção e reavaliação dos projetos entre todos os membros da equipe e registros mais rigorosos das intervenções dos profissionais nos prontuários para facilitar a circulação das informações entre os profissionais. (MORORÓ et al., 2011, p.1175).

Mesmo diante desses desafios, os trabalhadores esforçaram-se em construir um trabalho permeado pelas proposições da Reabilitação Psicossocial e muitos questionaram pontos considerados falhos nesse processo de trabalho. De acordo com os autores, os profissionais ficaram frente aos desafios de construir outro tipo de cuidado a partir dos projetos terapêuticos individuais, considerando aspectos além da doença, muitas vezes não ensinados e valorizados nos cursos e universidades.

FIGUEIRÓ e DIMENSTEIN (2010) propuseram discutir como alguns elementos da dinâmica interna dos CAPS tendem a promover a imobilidade e a desarticulação dos usuários, dificultando práticas de ajuda ou suporte mútuo entre eles. Ao considerar a utilização do PTS perceberam que muitas das atitudes dos profissionais justificam-se em nome de um projeto terapêutico e de uma determinada concepção de clínica para aqueles sujeitos, e não necessariamente atendem às necessidades reais dos indivíduos.

BEZERRA e RINALDI (2009) encontraram a prevalência de um discurso burocrático frente à construção do Projeto Terapêutico. Segundo elas, há uma tendência das equipes, independentemente do tipo de instituição, em constituir o Projeto Terapêutico como um

roteiro a ser apresentado aos usuários, voltado para as questões de cidadania e valorização das habilidades. Além disso, o modo como o PTS vem sendo aplicado é contrário às proposições que fundamentam sua implantação, visto que é o usuário quem deve adaptar-se ao Projeto Terapêutico e não o tratamento ser constituído a partir da relação que o sujeito estabelece com o serviço.

SANDUVETTE (2007) ressaltou o desafio de transformar os modos de assistir às pessoas acometidas por transtornos mentais sendo necessário contar com operadores para a reorganização do trabalho, passando-se da realização de tarefas para projetos. A autora discutiu a elaboração dos PTI's na perspectiva da responsabilidade do trabalhador frente à construção destes projetos. Considerou-se que, no trabalho organizado por projetos, o trabalhador deve ser capaz de dar respostas, designando as mudanças desejáveis e principalmente comprometendo-se com o usuário.

O estudo de MÂNGIA et al.(2006) encontrou dificuldades e limites semelhantes para a execução do projeto terapêutico em dois serviços analisados, sendo citados fatores ligados ao usuário, ao sistema de saúde, às questões sociais e à equipe multiprofissional. A execução do projeto terapêutico nos dois serviços, muitas vezes, não leva aos resultados esperados em função das dificuldades e das limitações que os profissionais e o próprio serviço apresentam. Acredita-se que os profissionais sempre encontrarão dificuldades e limites na execução do trabalho, porém é importante que consigam identificá-los para, então, planejar novas estratégias de superação.

A discussão proposta por esses autores ao considerar os desafios para implementação do PTS nos serviços, mostrou que estes estão relacionados à aspectos relevantes do processo de trabalho. Entendeu-se que para a efetivação da proposta há de se promover nas equipes a modificação do processo de trabalho, o que é ressaltado nestes estudos. Um ponto a se destacar é que há um reconhecimento dos limites por parte dos responsáveis pela construção do PTS bem como a busca de novas possibilidades buscando-se efetivar esta diretriz.

### **3.2. Articulação saúde mental / atenção básica na construção dos projetos terapêuticos singulares**

A proposta do PTS estende-se a todos os níveis de atenção, e a tendência atual apontou para articulações da saúde mental com a atenção básica a fim de potencializar as ações direcionadas aos usuários, como pode ser verificado nos resultados apresentados a seguir:

Nesta pesquisa foram identificados quatro estudos que relataram alguma articulação entre saúde mental e atenção básica na construção dos projetos terapêuticos (QUEIROZ e DELAMUTA, 2011; PINTO et al., 2011; RAMOS e PIO, 2010; DELFINI et al., 2009).

O trabalho de DELFINI et al.(2009) expôs a parceria do CAPS com o PSF e nesse arranjo, a equipe de referência (equipe de saúde da família) compartilha alguns casos com a equipe que oferece o apoio matricial. As estratégias utilizadas para esse compartilhamento são reuniões e visitas domiciliares conjuntas, nas quais são priorizadas as discussões de caso e a elaboração de projetos terapêuticos; nesta lógica não há encaminhamento para outros serviços, mas construção de projetos terapêuticos que são executados por um amplo conjunto de trabalhadores.

O estudo de PINTO et al.(2011) apresentou a construção do projeto terapêutico dos usuários do CAPS e como se dá esse processo na interconexão entre o serviço de saúde mental e a Estratégia Saúde da Família(ESF) através do apoio matricial. A ESF funciona como porta de entrada para a Rede Integrada de Saúde Mental<sup>3</sup>; diante da necessidade de acompanhamento na Saúde mental, a ESF juntamente com os apoiadores matriciais já iniciam a construção do projeto terapêutico desse usuário, mediante uma triagem desse indivíduo, com um levantamento da sua história de vida e suas queixas.

A construção de um projeto terapêutico coletivo foi ressaltada no trabalho de RAMOS e PIO (2010). Considerou-se a importância dada à continuidade do tratamento dispensado aos egressos de hospitais psiquiátricos, construindo com uma equipe da Estratégia Saúde da família a possibilidade de acompanhamento desses sujeitos. Através da construção de um projeto terapêutico coletivo de cuidados ampliados, sobre a prevenção, a promoção e a

---

<sup>3</sup> Modelo adotado em Sobral/CE, composto por serviços que articulam-se entre si, com 48 equipes distribuídas em 28 centros de saúde da família, dos quais 15 na sede e 13 nos distritos, e com saúde mental comunitária.

proteção da saúde mental no Território, foi possível destacar as potencialidades desta ação, como o fortalecimento dos vínculos e dos laços de confiança entre profissionais e usuários proporcionando a reconstrução das relações sociais.

QUEIROZ e DELAMUTA (2011) identificaram desafios quanto à articulação na rede de serviços em saúde mental do SUS em Campinas. Os profissionais entrevistados consideraram que a rede funciona, mas com dificuldades, principalmente pela insuficiência de profissionais da área de saúde mental, o que dificulta a passagem do projeto terapêutico para a Unidade de Referência do paciente, quando este recebe a alta da internação. Diante da internação, a preocupação da equipe foi liberar o paciente para, a partir daí, promover o seu projeto terapêutico personalizado.

Esses trabalhos indicaram a relevância de garantir o cuidado em saúde mental na atenção básica e a organização das ações das equipes por meio do PTS, revelando uma nova lógica no fluxo dos usuários na rede assistencial.

A necessidade de incluir a saúde mental como área estratégica da atenção primária, tendo como formas de organização as equipes matriciais e de referência, foi ressaltada nos estudos analisados. A responsabilidade pela construção do PTS sustentou-se no trabalho compartilhado entre os profissionais através do matriciamento, que mostrou-se um importante dispositivo para efetivação do trabalho entre as equipes. Ao considerar os limites quanto à constituição do PTS neste contexto, observou-se que estes relacionam-se às deficiências da articulação da rede, pressupondo a necessidade de garantir o fortalecimento do trabalho conjunto e assegurar os recursos necessários para executar as ações que visem às articulações com essa rede.

Embora os autores tenham abordado esta parceria, dados mais consistentes quanto à implementação do PTS neste contexto mostraram-se necessários já que as experiências ligadas à elaboração do PTS no apoio matricial de saúde mental são ainda pouco documentadas.

### **3.3. A inclusão da família na construção dos projetos terapêuticos singulares**

A partir das diretrizes do Ministério da Saúde (2010), que implicam garantir e promover a inserção e a participação das famílias na construção dos projetos terapêuticos dos usuários da

rede de saúde mental, desenvolvendo estratégias para incluí-los nesse processo, a pesquisa demonstra como esta orientação está sendo buscada na prática dos serviços com experiências de inclusão efetiva das famílias no PTS, bem como os desafios e impasses relacionados à efetivação desta proposta.

No trabalho de JORGE et al. (2011), a participação da família foi discutida a partir dos aspectos relacionados à corresponsabilização, sendo pontuado que esta é uma parceria entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar em saúde para a melhoria da qualidade de vida do portador de transtorno mental. Neste estudo verificou-se que essa parceria acontece de forma multilateral, levando em consideração as opiniões e as possibilidades dos trabalhadores, dos usuários e da família na composição do projeto terapêutico.

O estudo de MÂNGIA et al.(2006) também enfatizou a importância da corresponsabilização na construção do projeto terapêutico. O ponto de vista da equipe multiprofissional foi evidenciado nas entrevistas, priorizando que o projeto deve ser construído coletivamente, na parceria com o usuário, e com o familiar, dando à família e ao usuário a possibilidade de discutir juntos. A família foi considerada uma aliada e incluída no projeto terapêutico, entretanto, o contexto familiar foi considerado prejudicial ao usuário em alguns momentos, visto que a família tende a tomar decisões opostas às recomendadas pela equipe.

Os resultados do estudo de PINTO et al.(2011) demonstraram que o projeto terapêutico é construído coletivamente, numa interação democrática e horizontal entre trabalhador, usuário e família. Dessa forma, a família é parte fundamental na terapêutica e convocá-la para assumir essa responsabilidade do cuidado com o usuário em conjunto com a equipe exige redirecionamento das práticas, comprometimento e responsabilidade para a construção de um cuidado coletivo.

Uma das possibilidades da corresponsabilização foi a construção compartilhada do projeto terapêutico que desloca a população usuária – indivíduo e família – do lugar de submetida (a um projeto definido pelos profissionais) para o lugar de aliada na construção de resoluções para os seus agravos de saúde (PINTO et al., 2011). Destacou-se nos estudos analisados, que a inclusão das famílias na construção dos projetos terapêuticos está fundamentada nos princípios da corresponsabilização, visto que há uma busca pela participação ativa de todos os envolvidos.

Na pesquisa de CAMATTA e SCHNEIDER (2009), o PTI não foi ressaltado pelos familiares como um instrumento do trabalho da equipe e o planejamento da atenção em saúde mental no CAPS vem se operando exclusivamente pela equipe sem a presença dos familiares. Avaliou-se que a construção do PTI deveria ser realizada na relação entre os sujeitos envolvidos, ou seja, profissional, usuário e família; desta forma, a não participação dos familiares na construção do PTI, ou mesmo a não conscientização deles sobre o significado deste projeto, pode repercutir negativamente no envolvimento da família com o tratamento do usuário, interferindo assim na sua inserção no serviço e conseqüentemente fragilizando o seu comprometimento na pactuação de responsabilidades entre os envolvidos.

WETZEL et al.(2011) discutiram em seu estudo a necessidade de integração da família nas ações e estratégias do serviço. Para os familiares, o envolvimento da família no projeto terapêutico propicia conhecer e entender melhor a doença do usuário, o que contribui para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adequadas para lidar com a situação. Entretanto, a equipe reconheceu a necessidade de envolvimento da família, mas avaliou que isso ainda surge como um ato espontâneo, ou seja, depende da boa vontade e interesse dos familiares em participar. Os autores inferiram que um dos desafios para os trabalhadores de CAPS seja a constituição de um contrato em que a família possa se sentir sujeito do projeto.

Embora esses autores tenham reconhecido os obstáculos advindos com as vivências relacionadas à efetivação da proposta, eles apontaram em seus estudos ações capazes de atender esta demanda, indicando a articulação entre a equipe e a família como ponto fundamental. O envolvimento consciente da família na produção do projeto terapêutico seria uma importante ferramenta para o trabalho da equipe; um projeto de inserção da família é essencial para a proposta e exige que a equipe se responsabilize por essa família. Além disso, a parceria entre equipe e família requereria um contrato que propiciasse negociar o cuidado do usuário, ampliando o potencial cuidador de ambas. (CAMATTA e SCHNEIDER, 2009; WETZEL et al., 2011)

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de construção do Projeto Terapêutico Singular na atenção à saúde mental evidencia-se como uma complexa possibilidade de efetivação de uma prática condizente com a atual realidade brasileira neste campo. No momento em que busca-se efetivar as políticas que orientam as ações em saúde mental, compreender como se dá a implementação deste dispositivo no cotidiano dos serviços de saúde mental tornou-se imprescindível.

Os três aspectos fundamentais discutidos neste estudo, indicam que a construção dos projetos terapêuticos singulares está inserida em um processo de mudança caracterizado pela tentativa de se fazer uma prática pautada em mecanismos que favorecem a integralidade e o trabalho conjunto. Tais considerações são fundamentadas pelos achados dos estudos, que em sua maioria enfatizaram a construção de Projetos Terapêuticos Singulares na perspectiva interdisciplinar da atenção ao usuário.

Avalia-se que um foco maior dos estudos em mecanismos de organização do trabalho reflete o momento atual, visto que esse processo é fundamental para a consolidação de uma clínica ampliada e compartilhada. Neste contexto, fica evidente a apropriação do PTS como estratégia de trabalho indicando avanços na organização dos serviços.

O Projeto Terapêutico Singular, como uma construção coletiva, foi abordado tanto ao considerar a inserção da família quanto as propostas de articulação entre os serviços de atenção básica e de saúde mental. Esses dois aspectos reforçam uma importante premissa da proposta do PTS, o envolvimento de todos os atores no processo terapêutico e a participação ativa de todos os envolvidos na atenção ao usuário.

Aliado às mudanças sugeridas a fim de avançar no processo da Reforma Psiquiátrica, o fortalecimento da organização e mobilização dos usuários e familiares em toda a rede de saúde mental é algo pretendido, o que também pode ser observado nas experiências apresentadas. Contudo, apesar de reconhecer e incentivar a inserção dos familiares, ainda foram encontradas dificuldades no atendimento desta diretriz.

Os desafios relacionados à implementação do PTS nos serviços de atenção à saúde mental estão ligados a diferentes fatores e condizem com o processo de consolidação de uma prática em construção. As questões levantadas nos estudos, como a construção de novas formas de cuidado em saúde mental, a necessidade de mudanças efetivas no processo de trabalho, a

articulação com a rede e com o território e a corresponsabilização do cuidado, apontam para os impasses vivenciados no cotidiano dos serviços e revelam as dificuldades para efetivação dos princípios afirmados pela Reforma. Entretanto, a percepção dos profissionais com relação aos desafios, bem como a busca para superá-los mostrou-se relevante nos estudos, reforçando o processo de construção e adequação na utilização deste instrumento.

O percurso deste trabalho constituiu-se numa abordagem geral do dispositivo PTS com o intuito de avançar na perspectiva da clínica ampliada, na medida em que esta visa dar subsídios para favorecer práticas inovadoras. Entretanto, pontuações específicas mostraram-se insatisfatórias no contexto encontrado, visto que a produção de estudos que abordam especificamente este tema é ainda limitada.

A pesquisa possibilitou explorar como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem sido efetivamente utilizado nos serviços de atenção à saúde mental evidenciando sua utilização como instrumento e sua relevância para efetivação de uma prática singular, que traz novas perspectivas e possibilidades. Este estudo trouxe ainda contribuições relevantes para formação profissional, pois possibilitou compreender que a elaboração do PTS exige a reformulação das práticas e a reflexão sobre o modelo assistencial adotado, elementos fundamentais para a apropriação deste instrumento enquanto ferramenta de trabalho.

## 5. REFERÊNCIAS:

BEZERRA, D.S., RINALDI, D.L. **A transferência como articuladora entre a clínica e a política nos serviços de atenção psicossocial.** Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 12, n. 2, p. 342-355, junho, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha da PNH: Clínica Ampliada e Compartilhada.** Brasília: Ministério da Saúde; Série B. Textos Básicos de Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 210 p., 2010.

CAMATTA, M.W., SCHNEIDER, J.F. **O trabalho da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na perspectiva da família.** Rev. Esc. Enferm. USP, v.43, n.2, p.393-400, junho, 2009.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M.A. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital.** Ciênc. saúde coletiva, v.12, n.4, p.849-859, fev., 2007.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. **A Gestão da atenção na saúde: Elementos para se pensar a mudança da organização da saúde.** In: CAMPOS, G.W.S. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo / Rio de Janeiro. Hucitec / Fiocruz, 2009. 871 pp.

CUNHA, G.T. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica.** 1.ed. São Paulo. Editora Hucitec, 2005. 212 pp.

DELFINI, P.S.S., SATO, M.T., ANTONELI, P.P., GUIMARÃES, P.O.S. **Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber.** Ciência & Saúde Coletiva, v.14(Supl. 1), pp.1483-1492, set./out., 2009.

FIGUEIRÓ, R.A.F., DIMENSTEIN, M.O **Cotidiano de usuários de Caps: Empoderamento ou Captura?** Fractal: Revista de Psicologia, v. 22(2), pp. 431-446, Maio/Ago., 2010.

FURTADO, J. P.; ONOCKO CAMPOS, R. **A transposição das políticas de saúde mental no Brasil para a prática nos novos serviços.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. 8, n.1, pp. 109-122, mar., 2005.

IGNÁCIO, P.S. **Caminhos para a avaliação: A construção de uma proposta de avaliação de dispositivos que favorecem a diretriz de clínica ampliada da Política Nacional de Humanização na atenção básica.** Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. 168 pp.

JORGE, M.S.B., PINTO, D.M., QUINDERÉ, P.H.D., PINTO, A.G.A., SOUSA, F.S.P., CAVALCANTE, C.M. **Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co- responsabilização e autonomia.** Ciência & Saúde Coletiva, v.16(7): 3051-3060, 2011.

KANTORSKI, L.P., BIELEMANN, V.L.M., CLASEN, B.N., MARIA PADILHA, M.A.S., BUENO, M.E.N., HECK, R.M. **A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial – CAPS.** Texto Contexto Enferm. 20(3), Jul./Set., 2011.

MÂNGIA, E. F.; CASTILHO, J. P. L. V.; DUARTE, V. R. E. **A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois centros de atenção psicossocial.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 87-98, maio/ago., 2006.

MORORÓ, M.E.M.L., COLVERO, L.A., MACHADO, A.L. **Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos.** Rev. esc. enferm. USP, vol.45, n.5, pp. 1171-1176, 2011.

ONOCKO CAMPOS, R.T., FURTADO, J.P., PASSOS, E. FERRER, A.L., MIRANDA, L., GAMA, C.A.P. **Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental.** Rev. Saúde Pública, 43(Supl. 1):16-22, 2011.

PINHO, L.B., KANTORSKI, L.P., WETZEL, C., SCHWARTZ, E., LANGE, C., ZILLMER, J.G.V. **Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um centro de atenção psicossocial no Brasil.** Ver. Panam Salud Publica, 30 (4):354–60, 2011.

PINTO, D.M., JORGE, M.S.B., PINTO, A.G.A., VASCONCELOS, M.G.F., CAVALCANTE, C.M., FLORES, A.Z.T. ANDRADE, A.S. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva.** Texto Contexto Enferm., 20(3): 293-302, jul./set., 2011.

QUEIROZ, M.S., DELAMUTA, L.A. **Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Cândido Ferreira” em Campinas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8): 3603-3612, 2011.

RAMOS, P.F., PIO, D.A.M. **Construção de um Projeto de Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica.** *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (1), pp. 212-223, 2010.

SANDUVETTE, V. **Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS).** *Psicologia USP*, 18(1), 83-100, 2007.

SEVERO, A. K.; DIMENSTEIN, M. **Processos de trabalho e gestão na Estratégia de Atenção Psicossocial.** *Psicologia & Sociedade*, 23(2), 340-349, 2011.

WETZEL, C., KANTORSKI, L.P., OLSCHOWSKY, A. SCHNEIDER, J.F., CAMATTA, M.W. **Dimensões do objeto de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4): 2133-2143, 2011.