

Projeto terapêutico singular e cuidado em saúde mental: o que profissionais revelam

Proyecto terapéutico singular y el cuidado en salud mental: revelaciones de los profesionales

Singular therapeutic project and mental healthcare: what do professionals reveal

Francieli Cavalheiro Viero

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-5156-4821

E-mail: francieliviero@gmail.com

Dorian Mônica Arpini

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria – RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-1667-5112

E-mail: monica.arpini@gmail.com

Resumo

Objetivo deste artigo é compreender a percepção dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a respeito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no trabalho com as demandas de Saúde Mental. Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, tendo como instrumento de coleta de dados a utilização de uma entrevista semiestruturada disposta de um roteiro flexível. Deste modo, o estudo contou com a participação de 17 profissionais atuantes em duas ESF de um município do interior do Rio Grande do Sul. A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo. Os resultados evidenciaram que o PTS se encontra distante da realidade das equipes e dos profissionais que integraram o estudo. Desta maneira, estratégias de educação permanente, mostram-se necessárias a fim de possibilitar que os profissionais se apropriem deste dispositivo e venham a utilizar na tentativa de produzir novos movimentos. Ainda, dificuldades como excesso de demandas e o número de profissionais foram aspectos trazidos pelos profissionais. Por outro lado, identificaram-se algumas experiências que sugerem uma prática que contém ainda que de modo subjacente os pressupostos do PTS como, uma prática de cuidado interdisciplinar, acolhedora e integral. Portanto, destaca-se a potencialidade do PTS na gestão do cuidado e efetividade das intervenções, em especial na atenção às demandas de Saúde Mental, sendo esta uma das contribuições do estudo, o qual buscou ampliar a leitura e as práticas em relação a esta estratégia de cuidado, trazendo reflexões a respeito do tema nas equipes que integraram o estudo.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde; Assistência integral à saúde; Estratégias de saúde nacionais; Psicologia; Saúde mental.

Resumen

Este artículo objetiva comprender la percepción de profesionales del equipo de la Estrategia Salud de la Familia, acerca del Proyecto Terapéutico Singular (PTS), en el trabajo con demandas de Salud Mental. Este es un trabajo cualitativo que utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista semiestruturada, con una planificación flexible. Así, hicieron parte del estudio 17 profesionales de dos Estrategia Salud de la Familia de una ciudad en Rio Grande do Sul, Brasil. El análisis de

los datos se basó en el análisis de contenido. Los resultados enseñaron que el PTS está lejos de la realidad de los equipos y profesionales que participaron del estudio. De esta manera, estrategias de educación permanente son necesarias con el fin de permitir que profesionales utilicen este dispositivo buscando producir nuevos movimientos. Además, dificultades como la excesiva exigencia y el número de profesionales fueron aspectos abordados por los profesionales. Al otro lado, fueron identificadas experiencias que sugieren una

¹ Os autores declaram que esta contribuição é um recorte da dissertação do próprio autor (<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/23209>). No entanto, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico.

prática que contiene algo de los presupuestos del PTS, una práctica de atención interdisciplinaria, acogedora y integral. Por tanto, se destaca la potencialidad del PTS, em la gestión del cuidado y efetividade de las intervenciones, particularmente en la atención en Salud Mental, siendo esta una contribución del estudio, el cual buscó extender la comprensión y las prácticas en cuanto a esta estrategia de cuidado, traer reflexiones sobre el tema em los equipos participaron em el estudio.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Atención integral de salud; Estrategias de salud nacionales; Psicología; Salud mental.

Abstract

This article aims to comprehend the perception of professionals from the Family Health Strategy regarding the Singular Therapeutic Project (STP), upon the work with mental healthcare demands. This is a qualitative study, which used as instrument for data collection the semi-structured interview enabling a flexible script. Thus, the participants were 17 professionals that work in two Family Health Strategy from a town in Rio Grande

do Sul, Brazil. Data analysis was performed using content analysis. The results demonstrated that the STP is distant from the reality of the healthcare teams as the professionals that integrated the study. Therefore, permanent education strategies have arose as necessary to allow professionals to assimilate this device and to put into practice in order to produce new movements. Furthermore, difficulties such as excessive demands and the number of professionals were aspects brought up by the professionals. On the other hand, there were identified some experiences that suggest an incipient practice that integrated some STP's assumptions an interdisciplinary, welcoming and comprehensive care practice. Therefore, there is emphasized the potentiality of the STP in care management and effectiveness of interventions stands out, specially regarding mental healthcare, which is one of the contributions of this study, that aimed to expand the reading and the practice in such healthcare strategy, bringing reflections on the topic in the teams that took part in the study.

Keywords: Primary health care; Comprehensive health care; National health strategies; Psychology; Mental health.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica foi um marco importante no que tange aos cuidados em saúde mental. Conforme Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica propôs uma mudança na relação com a pessoa em sofrimento psíquico ao passar a se ocupar da pessoa e não da doença que esta carrega. Assim, a Reforma Psiquiátrica propiciou uma série de mudanças que vem ao encontro do Modelo Psicossocial. Segundo Pinto et al. (2011), este modelo propõe uma conduta terapêutica que valoriza o entorno social, familiar e comunitário, bem como outros recursos terapêuticos psicossociais com ênfase nos dispositivos relacionais como a escuta e o acolhimento, dentre outros. Outra mudança a ser destacada se refere à inserção de estratégias que valorizam a ação multiprofissional em sintonia com um trabalho que fortaleça a autonomia e a dignidade das pessoas em sofrimento psíquico (Baptista, Camatta, Filippon, Schneider, 2020). Nesse sentido, um desses recursos terapêuticos que vem ao encontro destes pressupostos é Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Foi no início dos anos 90 que iniciou a utilização do PTS (Baptista et al., 2020; Oliveira, 2007; Vasconcelos, Jorge, Catrib, Bezerra, & Franco, 2016), mais precisamente na cidade de Santos. Nesta época, o país vivia a experiência de mudanças importantes na forma de atendimento à saúde mental, que até então era predominantemente hospitalar, para o surgimento dos serviços substitutivos (Oliveira, 2007). Estes caracterizam a centralidade das ações e estratégias que passam a tomar o lugar das instituições psiquiátricas (Amarante, 2007). Nesta perspectiva, houve toda uma reestruturação da assistência priorizando a desospitalização de pacientes internados de longa data e a aposta nos serviços substitutivos, sendo o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), o serviço de referência para as questões de saúde mental e de posição ímpar na articulação com os demais equipamentos de saúde (Campos, Bezerra, & Jorge, 2020).

Nesse contexto histórico, como decorrência da Reforma Sanitária, nasce o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser um direito garantido pelo Estado, estabelecido na Constituição Federal de 1988

(Souza & Mendonça, 2020). A partir disto, o movimento da Reforma Psiquiátrica que estava em curso no país, influenciado pelos movimentos sociais em prol de um cuidado em saúde mental foi ganhando cada vez mais força, com destaque para as conferências em saúde mental e mais tarde, através da Lei n. 10.216 de 2001, que redirecionou o modelo assistencial e também prevê o direito das pessoas em sofrimento psíquico (Lima, Souza & Silva, 2020). Outro marco importante e pioneiro no país, refere-se à aprovação da Lei n. 9.716 de 1992, a qual dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul (Lei n. 9.716, 1992).

Foi nessa conjuntura de mudanças, que por meio da Portaria n. 147/1994 (Antonio et al., 2023; Ministério da Saúde, 2002), o Ministério da Saúde, instituiu o Projeto Terapêutico com toda adequação na assistência, desde a admissão até a alta, visando a construção de um trabalho interdisciplinar, voltado para a pessoa e a sua família, bem como a necessidade de um sistema de referência e contrarreferência, a fim de prevenir novas internações, sendo assegurado após alta hospitalar, o acompanhamento nos serviços intermediários a internação (Diniz, 2017; Jardim, Cartana, Kantorski, & Quevedo, 2009).

De lá para cá, muitas foram as conquistas e investimentos no que se refere ao cuidado em saúde mental, como exemplo, destaca-se o investimento na Política Nacional de Humanização (PNH), sendo esta uma política pública que atravessa as diferentes instâncias que compõe o Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2010). O PTS constitui-se como um dos recursos estratégicos amparados na PNH (Antonio et al., 2023) a qual, o aponta como um dispositivo essencial na redefinição das práticas em saúde (Silva et al., 2016).

Em uma pesquisa de revisão integrativa a respeito do PTS, Zubiaurre et al. (2023) apontam o cuidado compartilhado e a formação de vínculos, além da corresponsabilidade do ato de cuidar e a promoção da autonomia como essenciais e potenciais dentro da proposta do

PTS. Segundo Silva, Sousa, Nunes, Farinha e Bezerra (2020), o PTS mostra-se como uma ferramenta potente na gestão do cuidado a partir da construção envolvendo distintos profissionais, priorizando o caráter interdisciplinar numa perspectiva dialógica, buscando a singularidade do indivíduo ou grupo. O PTS pode ser dividido em quatro momentos, sendo eles: o diagnóstico; a definição de metas; a divisão de responsabilidades; e a reavaliação (Antonio et al., 2023; Baptista et al., 2020; Ministério da Saúde, 2009; Ministério da Saúde, 2013; Silva et al., 2016; Silva et al., 2020). Estas etapas necessitam ser constantemente retomadas pelos profissionais em parceria com o usuário (Antonio et al., 2023). Por isso a importância de que o PTS siga um roteiro para auxiliar nos objetivos terapêuticos que propõe (Silva et al., 2020). Assim, torna-se oportuno o registro dessas propostas terapêuticas, uma vez que este tem o intuito de contribuir com a organização e gestão do processo de cuidado no decorrer da condução do PTS (Antonio et al., 2023; Silva et al., 2020).

Consoante a isto, o PTS torna-se um dispositivo de cuidado importante no âmbito da Atenção Básica ao contribuir na operacionalização da Saúde Mental através de uma Clínica Ampliada em saúde sustentada por uma visão holística do processo saúde-doença-cuidado (Ministério da Saúde, 2013). De fato, a clínica ampliada “enseja que o profissional de saúde expanda o cuidado à pessoa, enfocando a saúde e não a doença, contribuindo para maximizar sua vida” (Souza & Mendonça, 2020, p. 1168). Desta forma, a clínica ampliada favorece para que o cuidado integral aconteça. É através dela que o cuidado vai ganhando contornos em conexão com a realidade do sujeito, o que propicia inúmeras possibilidades de intervenção (Zubiaurre et al., 2023). Em resumo, o PTS mantém um enlace com a Clínica Ampliada, na medida em que o seu desenvolvimento viabiliza a ampliação da clínica (Silva et al., 2016).

A elaboração do PTS pressupõe o envolvimento de distintos atores comprometidos com as estratégias terapêuticas

elaboradas, através do compartilhamento de saberes entre a equipe a fim de melhor estabelecer a conduta terapêutica (Hori & Nascimento, 2014). Com o intuito de facilitar a condução do PTS, a escolha do profissional de referência mostra-se fundamental no acompanhamento do usuário no decorrer do andamento do PTS. Em suma, pressupõe-se que a escolha do profissional de referência ocorra a partir da relação que se constrói entre os envolvidos no processo de cuidado, ou seja, a escolha deste profissional deve-se ocorrer a partir do vínculo construído entre usuário-profissional (Baptista et al., 2020; Silva et al., 2020). Vale esclarecer que o profissional de referência é aquele que fica responsável pela gestão do cuidado no desenvolvimento do PTS (Baptista et al., 2020; Oliveira, 2007). Entretanto, esta função não isenta a corresponsabilidade pela condução do PTS por todos os atores envolvidos no processo de cuidado (Ministério da Saúde, 2010).

Ademais, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) prevê o desenvolvimento do PTS como um dispositivo fundamental na construção do cuidado em Saúde Mental (Portaria n. 3.088, 2011). Aliás, dentro da RAPS, o desenvolvimento do PTS pode ser considerado uma ação essencial (Lancetti, 2015).

O PTS é um organizador do cuidado que inclui a família, a biografia, o território geográfico onde a pessoa habita, os recursos desse território e – que é mais difícil de considerar – o território existencial do usuário e seu contexto. E, por fim, a potencialidade do sujeito individual e coletivo em questão (Lancetti, 2015, p. 122).

Nesse sentido, a Atenção Básica é considerada pela RAPS como ponto estratégico de cuidado no território (Moro, Ferreira, & Rocha, 2020), sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF), uma importante proposta de reorganização dos processos de cuidado, a partir de uma atuação interdisciplinar e de maneira longitudinal (Silva et al., 2016). A ESF desenvolve um trabalho importante no

território ao adotar uma abordagem que traz a família para o centro do cuidado, bem como propicia o fortalecimento do vínculo entre seus membros (Camatta, Tocantis, & Schneider, 2016). Esta estratégia, tem um impacto positivo no desenrolar das ações interventivas, especialmente quando se trata do PTS, uma vez que, pressupõe que a família participe ativamente das condutas terapêuticas elencadas no PTS. Zubiaurre et al (2023), reconhece a relevância da família enquanto uma aliada no cuidado em saúde mental e também no suporte ao indivíduo. Assim, a ESF por estar inserida no território dispõe de um conhecimento da população e das suas demandas (Camatta et al., 2016).

Para um cuidado integral, pautado na construção do PTS, é fundamental que os pontos de atenção à saúde mental que compõem a RAPS estejam articulados. Dessa forma, há a necessidade de o usuário ter acesso em diferentes espaços da RAPS (Silva et al., 2020). Até porque a construção do PTS exige o entendimento de cuidado compartilhado e isto demanda uma interlocução intersetorial e interdisciplinar. Diante disso, quanto mais ampliam-se essas possibilidades de cuidado mais permite-se aumentar a promoção da saúde mental (Zubiaurre et al., 2023), e consecutivamente a reinserção social.

A psicologia se insere nessa estratégia na medida em que é uma das profissões que integra a RAPS e tem um compromisso com o cuidado em Saúde Mental a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica (Oliveira & Costa, 2022). Para as autoras vários desafios têm sido apresentados aos profissionais psicólogos no sentido de ampliar e ressignificar as práticas psicológicas no contexto do SUS, entre eles, a inserção na Atenção Básica a partir do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), a atuação interdisciplinar e o trabalho em equipe. Ainda, para Oliveira e Costa (2022), a proposta do NASF era de atuar diretamente junto às ESF, compartilhando práticas de cuidado e oferecendo apoio e suporte para as equipes, nas ações previstas pela Reforma Psiquiátrica, como Apoio Matricial, Projeto

Saúde no Território e Projeto Terapêutico Singular.

Não tendo uma tradição de prática no contexto das políticas públicas antes da Reforma Psiquiátrica do nascimento do SUS, a psicologia como apontado anteriormente enfrentou vários desafios. De acordo com Souza e Mendonça (2020) a atuação no âmbito do SUS, requer da psicologia um fazer para além de uma prática clínica tradicional. A inserção nestes espaços exige uma compreensão ampliada dos processos de saúde e das condições de vida que impactam na saúde mental, sem deixar de atentar para a singularidade dos sujeitos envolvidos. Para isto, a psicologia precisou rever suas bases teóricas e práticas, na tentativa de adequar seu fazer diante das necessidades dos sujeitos no cenário do SUS. Se fez necessário ainda dialogar com outras profissões, num trabalho em equipe, na medida em que conhecer o trabalho e os limites da atuação de cada categoria profissional, é fundamental para que se possa desenvolver um cuidado integral. Assim, pode-se perceber que foram e ainda são muitos os desafios enfrentados pelos psicólogos inseridos no SUS. No entanto, a entrada da psicologia neste âmbito permitiu a abertura para novos campos e práticas de atuação (Souza & Mendonça, 2020), tais como: o trabalho multiprofissional, a visita domiciliar, práticas grupais, dentre outras atividades tanto à nível individual quanto coletivo. A ação da psicologia no campo da ESF, por exemplo, não se limita a uma forma de ação restrita, e sim um cuidado interdisciplinar centrado no sujeito e no contexto que o circunda (Cezar, Rodrigues, & Arpini, 2015). Tendo no NASF a possibilidade de uma atuação na Atenção Básica, inserindo-se numa perspectiva de promoção e prevenção em saúde.

Nesse ensejo, pode-se afirmar a importância das equipes do NASF, no que diz respeito ao fortalecimento das ações matriciais no que tange a promoção da saúde mental em conjunto com as equipes da ESF nos respectivos territórios. Conforme o documento intitulado “Painel Saúde Mental: 20 anos da Lei 10.216/01”, denota-se um aumento

significativo das equipes do NASF entre os anos de 2008 a 2019, passando de 464 para 5.886 equipes de NASF no país. Isto impacta positivamente, na medida em que amplia o acesso a ações voltadas para a promoção e prevenção de agravos à saúde. No entanto, o mesmo documento sinaliza aspectos que podem comprometer o trabalho das equipes do NASF e principalmente a expansão do NASF. Um exemplo disto, é a Portaria GM 2.979/19, que estabelece o novo modelo de financiamento da atenção básica e a partir disso, fica a critério da gestão municipal a manutenção e ou implementação das equipes de NASF (Desinstitute & Weber, 2021). Vê-se assim, que os movimentos no campo da saúde e das políticas públicas não são lineares, apresentando avanços e retrocessos. A partir do exposto, o presente artigo tem por objetivo compreender a percepção dos profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a respeito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no trabalho com as demandas de Saúde Mental.

Metodologia

O presente artigo trata-se de um recorte de uma pesquisa maior denominada “Projeto Terapêutico Singular como dispositivo de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo com profissionais de Estratégia de Saúde da Família”. Assim, a metodologia adotada para essa pesquisa foi de abordagem qualitativa, sob a perspectiva crítica e reflexiva fundamentada na hermenêutica-dialética, a qual parte do pressuposto de uma compreensão ampliada da realidade a ser estudada, considerando o contexto macrossocial e as determinações histórico-sociais e econômicas (Minayo, 2002), do fenômeno a ser estudado. Isto é, a integração entre a hermenêutica e a dialética torna-se relevante na medida em que, ao compreender o significado dos relatos dos participantes, também analisa criticamente o contexto (Minayo, 2002). No que se refere à pesquisa qualitativa, para Gaskell (2002, p. 68), essa se caracteriza por “explorar o espectro de opiniões, e as diferentes representações sobre o

assunto em questão”. Consoante a isto, a pesquisa qualitativa tem por finalidade apresentar as diferentes opiniões ou entendimentos sobre determinado tema num meio social específico.

A pesquisa realizou-se em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), num município de médio porte no interior do Rio Grande do Sul. Das duas ESF integrantes do estudo, uma era composta por uma equipe mínima e a outra por duas equipes. Considerando que se refere a um estudo de abordagem qualitativa era inviável a participação de todas as equipes de ESF do município, por isto, o critério para inclusão foi definido por sorteio.

No que se refere aos procedimentos para a construção do estudo, inicialmente, realizou-se visita institucional às ESFs que integraram o estudo com a finalidade de apresentar e expor aspectos acerca da pesquisa. Nesse primeiro contato, as equipes foram receptivas com a proposta da pesquisa, compartilharam demandas e preocupações envolvendo situações de saúde mental. A partir deste diálogo com os profissionais, constatou-se que as equipes de EFS apresentaram um território com muitas demandas de saúde mental, relatando situações complexas, envolvendo conflitos familiares e fragilidades dos vínculos, além de questões de vulnerabilidade social, violência, acentuadas demandas por questões de dependência química, aspectos depressivos e de ideação suicida. Pode-se compreender ao longo dos encontros com os profissionais, que estes demonstravam ter um bom entendimento das problemáticas em saúde da população e manifestavam comprometimento com o cuidado e vínculo com os usuários. O território de abrangência dos serviços de saúde mostra-se importante, especialmente para a atenção básica, que trabalha na perspectiva da territorialização para o desenvolvimento das ações em saúde. Assim, o entendimento do território trata de um espaço delimitado e da cobertura populacional que abarca os serviços de saúde da Atenção Básica (Faria, 2018).

No que se refere ao território das ESF integrantes do estudo, percebeu-se serem amplos, permeados por áreas de invasões, constituídos por áreas urbanas e rurais, e como mencionado no parágrafo anterior permeados por muitas demandas. Além disso, destaca-se que as condições sociais do território relatadas pelos profissionais, também foram observadas pela pesquisadora durante a realização da parte empírica do estudo. É importante ainda, mencionar que o município onde o estudo foi realizado, conta com oito regiões administrativas, as quais, de acordo com Faria (2018), estas estão organizadas em: norte, nordeste, oeste, centro, centro-oeste, centro-leste, leste e sul, sendo que as duas ESF sorteadas ficam localizadas na região sul do município. Atualmente, além das unidades da atenção básica, o município conta com diferentes equipamentos de saúde que compõem a rede assistencial em saúde mental, são eles: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Serviço de referência aos casos de crise relacionadas ao comportamento suicida (Acolhe Saúde), Serviço de emergência psiquiátrica no Pronto Atendimento municipal, unidades de internação hospitalar, ambulatório de saúde mental.

Em relação aos participaram, foram 17 profissionais, dentre estes, 3 enfermeiros, 3 médicos, 1 odontólogo, 3 técnicos de enfermagem e 7 agentes comunitários de saúde. Destes, 4 participantes são do sexo masculino e 13 participantes do sexo feminino. O tempo geral de atuação no campo da saúde pública oscilou entre 7 meses a 20 anos. Destaca-se que embora, alguns profissionais tivessem pouco tempo de atuação nas respectivas ESF, tinham experiências anteriores de trabalho na atenção básica há mais de 10 anos.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizada uma entrevista individual semiestruturada. Para Gaskell (2002), este recurso metodológico tem por finalidade “uma compreensão detalhada das crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos” (p. 65). Nesse sentido, a

entrevista foi construída considerando o referencial teórico utilizado e buscou atender os objetivos da pesquisa. Assim, as questões abordadas nas entrevistas envolveram os seguintes tópicos norteadores: entendimento sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS); se utilizou o PTS em algum momento ou se teria alguma situação que poderia ser pensada sob essa perspectiva; se nos casos de Saúde Mental já teria utilizado o PTS, e os desafios e dificuldades para sua utilização.

As entrevistas ocorreram nas dependências das respectivas ESF em horário previamente agendado com cada profissional que aceitou participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas entre os meses de setembro e novembro de 2020. Para a realização da entrevista, primeiramente, procurou-se criar um clima de *rapport* (Gaskell, 2002), ou seja, buscou-se antes de iniciar cada entrevista, tornar o momento mais acolhedor com o intuito de deixar os entrevistados à vontade, para isto, realizou-se comentários introdutórios sobre o tema da pesquisa e acerca da experiência dos profissionais no que tange a práticas em saúde mental. Entendeu-se, que esse momento inicial serviu como um aquecimento para a posterior abordagem do tema. Ainda, atendendo aos critérios éticos, foi entregue a cada participante uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para preservar a riqueza dos detalhes. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, omitiu-se qualquer tipo de informação que viesse identificá-los. Para isto, optou-se por utilizar a palavra “Profissional”, seguida do número correspondente à sequência de realização da entrevista.

Deste modo, a análise das informações coletadas foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, sendo que este método se divide em três momentos: Pré-Análise; Exploração do material; e Tratamento dos dados (Bardin, 2007). Assim, a partir das transcrições dos áudios, realizou-se uma leitura atenta de cada entrevista, destacando os elementos contidos nas falas dos participantes

que se evidenciaram mais presentes e que demonstravam similaridade. O próximo passo ocorreu através da seleção e do agrupamento dos fragmentos retirados das entrevistas que foram analisadas individualmente e codificadas. Posteriormente, os dados foram analisados no seu conjunto articulando com a literatura científica sobre o tema, o que ofereceu subsídios para a criação das categorias de análise.

Os resultados e discussões serão apresentados em duas categorias, a primeira discorre sobre o distanciamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) da realidade cotidiana dos profissionais e das ESF que integraram o estudo. A segunda expõe algumas experiências que se encontram mais próximas do PTS, evidenciando um movimento dos profissionais na tentativa de buscar novas estratégias implicadas com o cuidado em saúde mental no território.

No que tange os aspectos éticos, o estudo seguiu as diretrizes regulamentadoras para pesquisa com seres humanos que estão na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n. 510, 2016). Assim, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade em que este estudo foi realizado, sob o parecer número 4.020.620 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE 31358320.1.0000.5346).

Resultados e Discussões

“Eu não conhecia o Projeto Terapêutico”: o desconhecimento do PTS

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), tem-se mostrado como um dispositivo de cuidado relevante em distintos serviços de saúde frente às demandas em saúde mental ao potencializar os resultados nos processos de cuidado, favorecendo a adesão do usuário diante da intervenção terapêutica, valorizando a autonomia, e possibilitando ampliar as ações de reabilitação psicossocial (Antonio et al., 2023). Os profissionais cada vez mais vêm reconhecendo a importância da utilização do

PTS, embora algumas fragilidades na elaboração deste dispositivo persistem e precisam ser superadas. Neste tocante, o estudo de Antonio et al. (2023), apontou como fragilidades no contexto do CAPS, a ausência de comprometimento e preparo por parte da equipe na implementação do PTS, relações de verticalidade entre a equipe, propostas terapêuticas por vezes construídas sem a participação do usuário, o que implica por interferir na adesão do usuário no seguimento do cuidado. Já no âmbito hospitalar, o mesmo estudo identificou que o cuidado é voltado para a doença e para a realização de procedimentos, restrito na figura do médico, e isto consequentemente interfere na gestão para um cuidado compartilhado entre os profissionais (Antonio et al., 2023). Paralelo a isto, a pesquisa de Silva et al. (2020), também traz alguns desafios na realização do PTS. O estudo identificou dificuldades no delineamento das ações do PTS que por vezes não engloba as demandas dos usuários e algumas atividades são inseridas sem um objetivo para o usuário. Ainda o estudo sinaliza sobre a falta de registro das atividades e estabelecimento das metas. E a necessidade da avaliação periódica do PTS quando se espera que esta ocorra a partir da revisão das metas ou como forma de acompanhar os resultados terapêuticos (Silva et al., 2020).

Em relação a este estudo, os relatos dos entrevistados demonstram que o PTS é ainda pouco utilizado e os participantes evidenciaram pouca familiaridade em relação à apropriação do conceito. As falas a seguir caminham neste sentido:

Olha, pra te falar bem a verdade é a primeira vez que eu tô ouvindo, falar nisso (Profissional 1).

É na verdade eu tô ouvindo falar agora, né. (Profissional 6).

Olha, posso ter tido contato. Mas, não lembro. Sinceramente, não lembro. (Profissional 17).

De maneira geral foi possível identificar certo distanciamento do PTS, na realidade dos profissionais e das ESF

estudadas, ou seja, o PTS não se encontra presente nas práticas de cuidado em saúde mental, tal como é preconizado pelo Ministério da Saúde em manuais e demais documentos oficiais: Cadernos de Atenção Básica, nº 34 (Ministério da Saúde, 2013); Clínica Ampliada e Compartilhada (Ministério da Saúde, 2009); Cadernos HumanizaSUS (Ministério da Saúde, 2010); dentre outros. Parte desse desconhecimento e da pouca utilização, pode ser compreendido a partir de aspectos trazidos pelos profissionais no que se refere ao excesso de demandas, à complexidade do território e o número de profissionais, o que em certa medida limita a busca por novas estratégias de cuidado, em especial no que se refere ao PTS, tema do estudo, uma vez que este requer tempo. Ainda pode-se inferir que o PTS tem sido pouco abordado, o que dificulta sua compreensão e inserção no serviço.

Em concordância com os fragmentos expostos acima, os estudos de Moro et al. (2020) e Silva et al. (2016) descrevem que o PTS não está incorporado na rotina das equipes das ESF. Além disso, Silva et al. (2016) abordam ser incipiente a implementação do PTS na Atenção Básica. De fato, muitos são os entraves que as equipes esbarram no dia a dia nos serviços no que tange o desenvolvimento do PTS, desde carência de recursos humanos e materiais, excesso de demanda, até mesmo o desconhecimento do PTS (Silva et al., 2016). Tal dificuldade, como a de considerar o protagonismo do usuário na construção de propostas terapêuticas do PTS, também foram descritas nos estudos de Diniz (2017); Jorge, Diniz, Lima e Penha (2015); Silva et al. (2020); e Vasconcelos et al. (2016), conforme os autores, o protagonismo do usuário implica diretamente no processo de autonomia deste diante das condutas terapêuticas, bem como dificulta a dimensão singular, já que o PTS acaba sendo construído de forma unilateral (Jorge et al., 2015). Uma das razões para a dificuldade em relação a pouca participação do usuário, pode estar atrelada a uma atuação ainda voltada para o modelo de cuidado biomédico. O modelo de cuidado volta-se muito para o corpo, são técnicas de intervenção

que privilegiam uma racionalidade mecanicista, prescritiva e com ênfase em procedimentos. Com isso, a sua capacidade interventiva fica limitada (Zubiaurre et al., 2023). Assim, identifica-se um descompasso, entre o que prevê a Reforma Psiquiátrica e as práticas cotidianas de intervenção, mesmo diante dos investimentos na tentativa de transformação dessas práticas (Vasconcelos et al., 2016).

Consoante a isto, o estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido por Baptista et al. (2020) evidenciou que dos 12 artigos analisados a maioria apresentou as diferentes etapas de realização do PTS, no entanto confirmou-se diferenças no desenvolvimento dessas etapas, sendo que sete destes não apresentavam as metas do PTS, conforme recomenda o Ministério da Saúde, e ainda aqueles que as apresentavam, não as descreviam adequadamente. Além disso, os autores também puderam constatar dificuldades no quesito reavaliação, sendo que também não foram encontrados elementos que definissem com que frequência ocorrem estes momentos de avaliação, e também o fato de que estes quando realizados apresentavam pouca participação ativa do usuário. Ainda, essa mesma revisão integrativa, apontou que na maior parte dos estudos, na escolha do técnico de referência (aqui denominado profissional de referência), prevaleceu a lógica da organização dos serviços, e não a vinculação estabelecida e nem o profissional que tem mais conhecimento sobre as necessidades do usuário (Baptista et al., 2020). Esses aspectos também foram discutidos na pesquisa de Silva et al. (2020) realizada com profissionais de sete CAPS, ao descrever que a escolha do profissional de referência geralmente recai naquele que realizou o primeiro acolhimento do usuário no serviço e não pelo vínculo entre profissional e usuário. O que evidencia alguns impasses no que tange a realização do PTS.

De fato, a literatura vem apontando dificuldades no que refere-se ao planejamento, desenvolvimento e avaliação do PTS nos diferentes pontos de atenção da RAPS, no contexto do CAPS (Jardim et al., 2009; Silva et

al., 2020; Vasconcelos et al., 2016), na Atenção Básica (Moro et al., 2020; Silva et al., 2016), e também em âmbito hospitalar (Antonio et al., 2023). Dentro desse escopo outro ponto que se apresenta como obstáculo no cuidado em saúde mental diz respeito à falta de seguimento do PTS na rede assistencial entre os serviços da RAPS, sendo que este dispositivo deveria acompanhar o usuário no transitar pelos serviços (Antonio et al., 2023). Isto, reflete um cuidado fragmentado, sem a devida coordenação entre os envolvidos e que consequentemente acaba deixando o usuário à mercê sem a devida continuidade do cuidado (Zubiaurre et al., 2023).

Corroborando com aspectos apontados pelos estudos trazidos acima, este estudo evidenciou que os participantes demonstraram pouco entendimento acerca do PTS e no que tange a sua utilização na gestão do cuidado em saúde mental:

Eu teria que ler sobre Projeto Terapêutico Singular, teria que ler e ler a política novamente pra poder te, te dizer olha acho que é isso, acho que é aquilo (Profissional 3).

[...] a gente, eu me lembro que fizemos um curso de saúde mental, que falava no Projeto Terapêutico. Até a gente, eu e outra colega que a gente fez a gente tinha vontade de implementar com a comunidade, mas acabo que nunca saiu do papel [...] (Profissional 5).

Assim, a partir das falas dos profissionais, fica evidente a necessidade de ações que propiciam um melhor entendimento sobre a utilização e a potência do PTS. Ainda que possa ter se identificado o comprometimento para com o cuidado em saúde mental, o PTS requer tempo e disponibilidade dos profissionais para momentos de discussão dos casos e delineamento de ações. E este, pode ser um dos aspectos, associado ao excesso de demandas, que podem explicar porque este dispositivo de cuidado não saiu do papel, como afirma a profissional 5. Segundo Silva et al. (2016) a falta de tempo para discussão dos casos,

atrelada ao excesso de demandas, preenchimentos de formulários de atendimentos e atividades de ordem burocrática foram retratados como dificuldades para a realização do PTS. Tais desafios, também foram constatados por Prata et al. (2017, p. 45), como aspectos que “reduziam o tempo destinado aos grupos e projetos terapêuticos”.

De acordo com Silva et al. (2016), são de extrema relevância as estratégias que possibilitam que os profissionais se apropriem deste dispositivo e venham a utilizá-lo. Assim, estratégias que sensibilizem os profissionais mostram-se essenciais para o reconhecimento do uso do PTS. Ademais, fomentar ações por de educação permanente em saúde mental com ênfase nos aspectos biopsicossociais que permeiam os processos de adoecimento, faz-se necessário a fim de contribuir para o fortalecimento da condução terapêutica evidenciada por uma formação ainda muito voltada para os aspectos biológicos, uma vez que estas condutas representam um obstáculo para o cuidado em saúde mental e consecutivamente na formação do PTS (Jorge et al., 2015).

A partir dos fragmentos relatos anteriormente pelos participantes, a literatura tem apontado que estratégias voltadas para a Educação Permanente em Saúde a respeito do PTS mostram-se essenciais com a finalidade de promover soluções aos problemas identificados no cotidiano dos serviços (Silva et al., 2020). A Educação Permanente em Saúde também propicia uma reflexão e ao mesmo tempo uma problematização do fazer, com o objetivo de promover mudanças nas práticas assistenciais, assim, construindo novas possibilidades. Logo, estes momentos de encontro para a aprendizagem no cotidiano onde as práticas são desenvolvidas tornam-se fundamentais para a concretização do PTS (Miranda, Coelho & Moré, 2012).

Nesse sentido, a Educação Permanente se faz pertinente também considerando que algumas percepções denotam uma fragilidade na compreensão do PTS. Como, por exemplo, os entrevistados manifestaram concepções

entendendo o PTS como atendimentos individuais, escutas, dentre outros. Sendo que estas poderiam ser estratégias de cuidado pactuadas na construção do PTS, e não como um resumo do PTS ou seja, como se o PTS fosse apenas essa única estratégia interventiva. Na verdade, o PTS é muito mais do que uma estratégia interventiva, pressupõe um conjunto de ações pactuadas entre os diferentes atores e instituições envolvidos na gestão do cuidado em saúde mental (Jorge et al., 2015). Ademais, o desconhecimento inicial acerca do PTS por parte dos entrevistados também se apresenta quando buscam descrever o PTS, demonstrando distanciamento do que de fato seria o PTS. Aspectos que podem ser observados nas falas dos participantes:

Que é o atendimento de saúde mental, individualizado, no caso, né. (Profissional 5).

Não ouvi falar, acredito que seja alguma coisa mais individual, né. (Profissional 11).

É de escuta, com outro paciente, coisa assim, sim. (Profissional 7).

[...] Elas seriam atendidas em casa, [...] viriam pro posto todos os dias, como é que funcionaria? Como funciona assim? (Profissional 14).

Diante disso, para que de fato, as práticas que envolvam o PTS atinjam seus objetivos é importante que os profissionais compreendam a essência do PTS e como podem se articular para o desenvolvimento do mesmo. De fato, o PTS pode contribuir na melhora dos processos de trabalho, ao prever encontros e diálogos entre a equipe no desenvolvimento das propostas. O PTS adquire uma postura reflexiva no processo de problematização e discussão do próprio fazer dos profissionais. Deste modo, permite uma abertura para identificação das fragilidades e potencialidades das práticas assistenciais, com vistas a buscar uma atuação mais solidária e comprometida com o cuidado psicossocial (Vasconcelos et al., 2016). Além do mais, tais fragilidades encontradas na presente pesquisa poderiam ser equacionadas com a utilização do

PTS, dada a potência deste dispositivo. A psicologia como mencionado anteriormente é uma das profissões que a partir da Reforma Psiquiátrica se insere na rede de cuidados em Saúde Mental (Oliveira & Costa, 2022), a ela cabe um papel importante no sentido de fomentar a utilização do PTS abordando os pressupostos que são fundamentais para sua efetivação, como a reflexão, o compartilhamento de responsabilidades, a inserção e compreensão da dinâmica familiar e da rede de cuidados entre outros. Assim, entende-se que o cuidado psicossocial, tão caro à reforma psiquiátrica, é essencial para a realização do PTS, e a psicologia, apesar das fragilidades ainda encontradas na formação em relação a atuação no contexto do SUS (Souza & Mendonça, 2020), tem buscado aprimorar seu fazer no contexto das políticas públicas em Saúde, o que certamente possibilitará uma maior aproximação das equipes da proposta da clínica ampliada e do PTS.

“É um plano de cuidado todo, olhando só, cada paciente de uma só vez, né”: experiências que se aproximam

Observou-se que o desconhecimento inicial dos participantes em relação ao PTS, foi ao longo das entrevistas dando lugar a aspectos que evidenciaram certa familiaridade com alguns dos seus pressupostos. Constatou assim, através do relato dos participantes algumas aproximações com o PTS, embora suas ações não estejam pautadas nos pressupostos teóricos que fundamentam a sistematização e operacionalização do PTS. Isto pode ser evidenciado nas falas a seguir:

[...] é mais voltado para o próprio indivíduo diretamente, né. E ele também se envolver junto com o projeto, né. Não só esperar do SUS, tudo. Ele também tem que participar, que interagir (Profissional 8).

Eu acho que é um pouco mais de questão de organização, desse PTS a gente fazer algo mais estruturado, por escrito, alguma coisa que fique mais visível [...]. Acho que isso, falta um pouco

também, né. Fica muito de "boca a boca", assim, e os registros no prontuário (Profissional 10).

Porque um Projeto Terapêutico Singular é como se fosse um conjunto de ações que são realizadas pela estratégia de saúde em pacientes com problemas de saúde mental, seja depressão, seja esquizofrenia, [...] seja uso de medicamento e abuso de medicamento, uso de drogas e toda aquela coisa que são doença mental (Profissional 2).

Foi se identificando que conforme os participantes traziam seus relatos de experiências exitosas, as falas retratavam elementos presentes no enfoque do PTS tais como: atitude acolhedora, construção de vínculo, articulação com a família, dimensão singular, clínica ampliada e compartilhada. Ainda que, como apontado pelo Profissional 10, haveria uma dificuldade de incorporar o PTS na organização do serviço. Assim, as experiências expostas apresentam uma certa aproximação ao conceito de PTS, sem serem nomeadas e delineadas como proposta de intervenção sustentada pela perspectiva do PTS. Consoante a isto, Silva et al. (2016), em seu estudo com profissionais da ESF, também constaram elementos que mantém uma proximidade com a presente pesquisa, ao reconhecerem a valorização do vínculo e da singularidade, além de disporem de momentos de discussão de caráter interdisciplinar. Embora não tivessem apropriação teórica, as equipes desenvolveram o PTS. Esses aspectos também foram identificados em um estudo de revisão integrativa realizado por Zubiaurre et al. (2023), no qual através de uma análise das produções acerca do tema, destaca a formação de vínculos, o cuidado compartilhado e a promoção da autonomia como fatores a serem destacados como potencialidade na proposta do PTS.

Em sintonia com o exposto pelos autores acima, os entrevistados trouxeram exemplos de situações envolvendo saúde mental, evidenciando o quanto essas requerem do profissional sensibilidade, paciência e

investimento de distintas ordens, mas especialmente da esfera afetiva e relacional. O que sugere aspectos de uma prática do PTS, ainda que subjacente. Assim, pode-se inferir que o que alimenta essas iniciativas é o engajamento no cuidado em saúde mental, o que possibilita o reconhecimento das demandas, a leitura do território, a criação de vínculo, o cuidado em equipe e a corresponsabilidade. Segundo Vasconcelos et al. (2016), fazer clínica é justamente não se deixar paralisar, e sim buscar novas estratégias criativas de atuação, inclusive para além das possibilidades inscritas no *setting*. “Essa abertura proporcionada pela clínica na atenção psicossocial favorece a pluralidade de ações e modelos de subjetividade, por meio dos quais os sujeitos pensam, se sentem e estão sempre num movimento de ação e reflexão” (Vasconcelos et al., 2016, p. 319). Desta maneira, pode-se identificar a tentativa dos profissionais em buscar novas estratégias implicadas no processo de cuidado. Destaca-se, que se manteve os relatos na íntegra, com o intuito de elucidar a riqueza contida nos detalhes descritos pelos profissionais, os quais indicam o desenvolvimento de novas estratégias de cuidado:

A gente tenta dar um cuidado diferente, um olhar diferente pra cada paciente nosso, né. Tem alguns que demanda mais tempo [...] a gente teve que internar um paciente compulsório, então, eu tive que tirar ele de casa com a Brigada [Polícia], foi bem constrangedor pro paciente, mas não tinha opção, porque ele não tava mais se alimentando, não tava mais tomando banho, não tava mais tomando a medicação, tava bem debilitado, não tinha outra opção, então, a gente tinha que fazer isso, né. Tinha que ser eu chamar a polícia, com polícia e tudo, né. Mas aí agora ele deu alta do psiquiatra, ele ficou internado quatro meses, ele deu alta semana passada, é outra pessoa, e ele veio com o papel lá do [Hospital Universitário], escrito Plano Terapêutico e aí incluí, até tá escrito a medicação, caminha, até caminhadas, tá escrito até

olhar televisão, tá tudo lá. Que o psiquiatra mando, né. Acho que é pra gente cuidar, olhar, né, a família também, olhar por esse, olhar ele por esse lado também, né. [...] Antes da internação sim. A mãe dele vinha trocava as receitas, eu ia lá e visitava e ela dizia tá bem [...] Aí quando eu vi ele, a gente se apavorou, aí na mesma hora a gente já ligou, conversou com o médico e já ligou e falou com a psiquiatra do Pronto Atendimento [...] Fez soro e aí não internou na primeira vez, aí voltou pra casa, com a medicação [...] aí nisso a mãe morreu, aí ele piorou totalmente, a mãe dele morreu [...] fui buscar ele pra internar. Porque não teve como deixar, do jeito que ele como tava [...]. Agora o irmão assumiu o cuidado dele, fui lá semana passada pra ver as receitas dele, se precisava pegar novas receitas, mas o Hospital Universitário deu um retorno, o Hospital Universitário [...] deixou vinculado com eles lá fora, por enquanto acho nesse primeiro mês. (Profissional 9).

No exemplo do Profissional 9, pode-se evidenciar o comprometimento e a responsabilização do profissional frente às situações de saúde mental que estão presentes no dia a dia das equipes, este seria um exemplo de prática que se constrói na linha do PTS. Conforme menciona Almeida e Merhy (2020, p.69) é justamente nestes encontros entre usuários e profissionais que se insere o ato de cuidado, assim, “bons encontros” produzem “potência do agir em saúde”. Portanto, a atuação dos profissionais da saúde está diretamente relacionada ao “trabalho vivo”. Diante disso, os profissionais também são “protagonistas dos processos de trabalho” (Almeida & Merhy, 2020, p.67). Dentro desse escopo, é importante ter presente que: “O usuário não pode ser “lançado” ao sistema com papéis de encaminhamento em mãos. A produção de redes vivas não se faz com mecanismos de referência e contrarreferência prescritos nos papéis. É preciso preencher os espaços, as redes com relações, com trabalho

vivo em ato” (Bertussi, Gomes, Feuerwerker, & Merhy, 2022, p. 8, grifo dos autores).

É a partir deste encontro relacional e intersubjetivo entre usuário-trabalhador, na esfera da micropolítica que o processo de cuidado acontece (Almeida & Merhy, 2020), permeado pelas tecnologias da saúde, assim, cabendo ao profissional se utilizar destas tecnologias com o intuito de escolher a que melhor se aplica diante da demanda em saúde do usuário (Campos, Bezerra, & Jorge, 2018). Consoante a isto, a fala a seguir, mesmo não expondo um caso específico de saúde mental, parece indicar em certo sentido alguns dos pressupostos do PTS, assim, ilustra um cuidado pautado na lógica do trabalho vivo e da clínica ampliada:

Eu tenho um paciente [...] Pra tentar acalmar, aí eu tento conversar com a mãe. Pra que nem o psiquiatra disse pra tirar ele do quarto pra conviver com outras pessoas. [...] Aí quando vou lá, ela sempre diz, quer ver o [paciente], daí a gente vai, né, no quarto. Aí ele pega a minha mão [...] daí eu converso com ele, digo como é que tá o tempo, pergunto como é que ele tá, ele fica só escutando, ele já conhece a minha voz. Aí assim, oh, eu acredito assim, não sei se seja um projeto, mas a gente conseguiu bastante coisa para ele, cadeira de roda, cama hospitalar. [...] Ele já conseguiu ir no psiquiatra, na [Hospital de médio porte], a mãe levou. Então, já consegue com a cadeira de roda que ganhou da [Organização Social]. Claro que, foi feito tudo aqui, ele. A gente conseguiu, eu levei a dentista lá, fez todo o trâmite para ele arrancar todos os dentinhos [...]. Isso, tudo é ofertado para ele, né. Pra ter uma qualidade de vida, ele não tem um diagnóstico, assim, do que aconteceu realmente, né. Ele tem uma deficiência mental, mas ele escuta, a gente conversa com ele, ele entende. [...] quando eu entrei ele tomava muito refrigerante, aí também consegui com a mãe, a ofertar água para ele tomar, né, trocar. Daí levei também as gurias do NASF que tem a fono, porque teve uma

época também tava com dificuldade pra engolir [...] Então, a gente tenta né, daí já leva enfermeira, leva a técnica, até as vacinas, tudo assim, sabe? Tudo que tem eu tento levar pra ele, né. A gente conseguiu um psiquiatra, né, que isso daí é inédito pelo SUS fazer uma visita a domicilio pra ele. (Profissional 8).

Nesse sentido, considerando a complexidade das situações trazidas pelos participantes, as intervenções familiares se mostram muito importantes. Estas atividades requerem planejamento da equipe para serem realizadas em momento propício, de maneira que a equipe consiga reunir o grupo familiar a fim ofertar o acolhimento ao mesmo tempo em que se abre espaço para conhecer a história familiar e com isto ouvir da família de que forma a equipe pode estar ajudando em suas demandas. Tudo isto, dependerá da aderência ou não das propostas voltadas ao PTS. Por isso, esta estratégia de cuidado não pode ser entendida como uma ação burocrática, na medida em que todo esse processo por vezes pode ser longo, assim, sendo necessário avaliar as demandas e identificar as potencialidades, sob a perspectiva de um cuidado longitudinal (Lancetti, 2015).

Diante disso, ressalta-se que no trabalho com as demandas de saúde mental, se prevê que o profissional desenvolva uma atuação embasada nas tecnologias leves, ou seja, por meio dos dispositivos relacionais (Campos et al., 2018; Diniz, 2017; Jorge et al., 2015; Pinto et al., 2011; Vasconcelos et al., 2016; Zubiaurre et al., 2023). Por isto, a relevância do trabalho em saúde permeado pelo uso das tecnologias leves, permite uma maior capacidade do entendimento da problemática de saúde do usuário e do contexto onde este se insere. Isto favorece a aderência do usuário ao tratamento e a condução da clínica ampliada em saúde mental no cotidiano da ESF (Jorge et al., 2015). Ademais, tal entendimento possibilita a construção de um cuidado que caminha na direção da dimensão da singularidade, ao considerar a experiência de vida do usuário, seu contexto e as suas especificidades nas

diferentes esferas do seu viver (Moro et al., 2020).

Quando se abordam as tecnologias leves que tem como recurso central os aspectos relacionais, a psicologia deve se fazer presente, na medida em que este núcleo profissional tem em seu cerne o cuidado com as relações e a dinâmica destas, assim entende-se que nas demandas de saúde mental a atuação da psicologia é fundamental, na medida em que pode trazer importantes contribuições para o cuidado singularizado e para o trabalho em equipe, fortalecendo a clínica ampliada e a atuação interdisciplinar, base do cuidado psicossocial. Em estudo realizado com profissionais psicólogos que atuam no contexto da saúde no SUS em municípios do agreste pernambucano, Souza e Mendonça (2020), chamam atenção para o fato de que os profissionais não costumam compartilhar suas experiências, esse aspecto é importante de ser evidenciado na medida em que compartilhar pode ser uma estratégia a ser utilizada, no sentido de ampliar o escopo de práticas e conhecimentos já presentes na atuação profissional, o que certamente facilitará e estimulará novos profissionais que venham atuar nesse contexto.

Outro aspecto que foi possível visualizar por intermédio das falas dos profissionais, que as aproximam do esboço do PTS, foi através de uma conotação de aproximação de cunho mais coletivo. Isto vem ao encontro da literatura, uma vez que o PTS pode ser desenvolvido para um grupo de pessoas ou até mesmo para uma comunidade (Hori & Nascimento, 2014; Miranda et al., 2012; Oliveira, 2007). Cabe ressaltar que é relevante na construção do PTS coletivo que os profissionais envolvidos levem em consideração o entendimento do território (Oliveira, 2007).

Por isto, a importância de se conhecer o território de atuação para o desenvolvimento e planejamento de propostas interventivas que possam fazer sentido e dar significado aquela realidade inscrita na comunidade. Em sintonia a isto, afirmam Campos et al. (2020, p. 2): “No tocante à organização dos serviços de saúde,

para que operem segundo a lógica do território, devem-se buscar e ativar os recursos locais existentes no entorno da comunidade”. As mesmas autoras ainda complementam que o território pode ser incorporado e deve ser considerado no decorrer das intervenções. Isto porque é a partir dele que se estabelecem “as relações sociais que constituem um sujeito”, bem como os atravessamentos culturais, políticos e econômicos que permeiam o cotidiano do sujeito (Campos et al., 2020, p.14). De fato, isto pode ser encontrado na fala do profissional que menciona a seguinte experiência:

E lá naquela comunidade eu consegui [...], mas de quinze em quinze dias ia uma psicóloga, tinha uma nutricionista, tinha um fisioterapeuta, tinha um reabilitador físico, também eu tinha o CRAS, bem na frente do posto de saúde. E a gente conseguiu mudar alguma coisa. As mulheres desempregadas foram pro CRAS e aprenderam a fazer salgadinho, muitas conseguiram emprego, aquele que tinha um problema de, por exemplo, não tenho nada o que fazer, ia com o educador físico, depois ia se fazer uma bailô terapia, ou seja, zumba. (Profissional 2).

Portanto, denota-se um movimento dos profissionais para um trabalho em rede a partir de uma ação coletiva e integrada, assim, sugerindo um plano de ação com o intuito da transformação das ações de saúde mais individualizado, mas ao mesmo tempo mais coletivo. Esta perspectiva parece ter estado presente nos exemplos trazidos pelos profissionais, na medida em que, suas ações teriam promovido a autonomia dos usuários e o resgate da cidadania, bem como a interlocução com atores e instituições contribuindo para a promoção da saúde e cidadania de forma coletiva. Logo, permitindo-lhes a construção de novas possibilidades tanto nas esferas econômica, cultural, mas especialmente no que se refere à saúde. Por fim, é importante destacar que ainda que se vejam aproximações e bons exemplos em relação a aspectos presentes no PTS, persiste certa dificuldade de incorporá-lo na organização dos serviços.

Considerações Finais

Conclui-se que o PTS no contexto analisado é pouco utilizado e demonstra estar distante da realidade dos serviços e dos profissionais que participaram do estudo. Desta forma, se identificou um não saber permeado por um não fazer, ou seja, certa impermeabilidade entre teoria e prática. Assim, os profissionais demonstraram pouca apropriação sobre o PTS no que se refere às normativas e demais documentos técnicos do Ministério da Saúde que dispõem sobre a sua utilização no âmbito da ESF. Neste sentido, foi possível perceber divergências e discrepâncias no que se refere ao conceito deste dispositivo.

Por outro lado, foi possível constatar que mesmo desconhecendo a legislação em relação ao PTS pôde se identificar certa familiaridade com os seus pressupostos, na medida em que se observaram boas iniciativas no que se refere ao desenvolvimento de uma clínica ampliada e compartilhada, e especialmente no que se refere às ações marcadas pelo vínculo e a corresponsabilidade nos processos de cuidado em saúde mental. Como forma de aprofundar o entendimento das equipes acerca do PTS, ações voltadas para o exercício da educação permanente em saúde se mostram fundamentais com a finalidade de oferecer subsídios teóricos e técnicos no que tange a utilização do PTS, bem como para a promoção de espaços de reflexão e problematização das práticas em saúde no cotidiano onde estas ocorrem.

Ainda no tocante a estas questões, evidencia-se que a utilização do PTS pode ser uma estratégia que poderia suprir as fragilidades encontradas na prática, na medida em que este dispositivo prevê o trabalho em equipe. Além de contribuir para a corresponsabilidade do cuidado através da clínica ampliada, que pressupõe o entendimento mais plural do processo de saúde-doença, sustentada em diferentes recursos terapêuticos e principalmente pautada na centralidade no sujeito.

Desta forma, estes movimentos envolvendo novas possibilidades de cuidado em saúde mental diante dos sofrimentos demandados pelos usuários, propiciam que as equipes respondam de maneira mais efetiva. Com isto, é possível inferir através das diversas experiências expostas pelos participantes o empenho e a implicação destes com o cuidado psicossocial à população. Posto isto, o uso das tecnologias leves como recursos terapêuticos essenciais no campo da saúde mental também foi outro aspecto abordado, bem como a valorização dos encontros entre os profissionais e usuários permeados pelo trabalho em ato. Em suma, as experiências relatadas traduzem o desenvolvimento de práticas alicerçadas neste fazer criativo e inventivo, assim, possibilitam a ampliação da gestão do cuidado em saúde mental no âmbito das equipes de saúde da família.

Considera-se que os achados do presente estudo podem contribuir na difusão do conhecimento acerca do PTS enquanto um dispositivo potente no cuidado em saúde mental a nível comunitário, bem como possibilita reflexões sobre os processos de cuidado em saúde mental na ESF voltados para o desenvolvimento do PTS. O estudo também visa contribuir com os processos voltados para o avanço da desinstitucionalização do cuidado em saúde mental.

Além disso, mostra-se oportuno abrir espaço para alguns questionamentos e inquietações que surgiram na construção deste estudo. Num marco temporal, passados quase trinta anos desde a Portaria n. 147/1994 (Ministério da Saúde, 2002) que institui o Projeto Terapêutico, e em torno de vinte anos, desde a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), no ano de 2003 (Ministério da Saúde, 2010). Porque ainda tem sido tão desafiador ou até ousada a inserção do PTS nos serviços de saúde, especialmente na ESF? Uma tentativa de responder a esse questionamento pode ser o entendimento do que seu desenvolvimento impõe às equipes, uma vez que a realização do PTS prevê o trabalho em rede, com trocas entre os profissionais, reconhecimento do território,

valorização do usuário e sua rede familiar, dentre outros aspectos que podem equacionar os obstáculos na organização e gestão do cuidado em saúde mental. Contudo, sabe-se que todos os atores envolvidos tendem a ganhar com a utilização do PTS, gestores, profissionais e principalmente o usuário. Então, o compromisso enquanto pesquisadoras foi compreender a percepção dos profissionais da ESF acerca do PTS no trabalho em saúde mental, com a finalidade de produzir conhecimento científico sobre o tema, mas também provocar reflexões, com o intuito de buscar caminhos que auxiliem compreender e enfrentar as fragilidades identificadas pelos profissionais permeadas por esse não saber ou não fazer do PTS, mesmo depois de tantos avanços e investimentos em propostas terapêuticas derivadas do PTS. Logo, denota-se a necessidade de fomentar ações que propiciem a qualificação das práticas no cuidado em saúde mental, sendo a pesquisa uma dessas ações que podem agregar.

Nesse sentido, outra forma de contribuir na disseminação do conhecimento produzido pela pesquisa sobre o PTS, e assim, permitir uma proximidade maior entre a universidade e os serviços de saúde, foi a realização da devolutiva da pesquisa, a qual se deu em dois momentos distintos. Num primeiro momento, a pesquisadora realizou um encontro com os profissionais, expondo para os integrantes das ESF os principais achados do estudo, bem como desenvolveu-se uma oficina sobre o PTS a partir de algumas situações compartilhadas pelas equipes. Num segundo momento, realizou-se um seminário online, no qual foram

apresentados os resultados da pesquisa, permitindo a participação da comunidade acadêmica e demais interessados na temática, trazendo reflexões.

Por fim, não se poderia deixar de mencionar a relevância da psicologia nesse contexto, na medida em que o processo de desinstitucionalização em curso no país, prevê que os profissionais psicólogos estejam inseridos na Rede de Atenção Psicossocial e nos equipamentos de cuidado em Saúde Mental como os CAPS por exemplo. Assim, a relação da prática profissional do psicólogo com a construção de Projetos Terapêuticos Singulares tem uma articulação que deve ser intensificada, aproximando cada vez mais a relação entre a Atenção Básica e os profissionais da RAPS. Nesse sentido, a formação também tem um importante papel nessa construção, no sentido de alicerçar as bases para que os profissionais estejam preparados para os desafios que a atuação na saúde pública prevê.

A pesquisa que deu fruto a este artigo, foi desenvolvida por profissionais psicólogas que motivadas pelos desafios da atuação na Atenção Básica, buscaram ampliar a compreensão acerca do cuidado em Saúde Mental e mais especificamente dessa estratégia terapêutica PTS. Assim, destaca-se a importância da Universidade e da Pós-Graduação no Brasil, através da qual estudos têm sido realizados fomentando o conhecimento e aprimorando a prática profissional. Sugere-se assim que estudos futuros possam ampliar a compreensão sobre a temática, incluindo como participantes também profissionais psicólogos inseridos na RAPS.

Referências

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- 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. Recuperado de <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/45423/36412>
- Almeida, S. A. de., & Merhy, E. E. (2020). Micropolítica do trabalho vivo em saúde

- mental: composição por uma ética antimanicomial em ato. *Revista Psicologia Política*, 20 (47), 65-75. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v20n47/v20n47a06.pdf>
- Baptista, J. A., Camatta, M. W., Filippon, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Projeto terapêutico singular na saúde mental: Uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1-10. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0508
- Bardin, L. (2007). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bertussi, D. C., Gomes, M. P. C., Feuerwerker, L. C. M., & Merhy, E. E. (2022). Dimensões do apoio matricial: Dispositivo na organização do cuidado e na formação em saúde. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 3, n. e12854. Recuperado de <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12854>
- Camatta, M. W., Tocantins, F. R., & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: expectativas de familiares. *Escola Anna Nery*, 20 (2), p. 281-288. doi: 10.5935/1414-8145.20160038
- Campos, D. B., Bezerra, I. C., & Jorge, M. S. B. (2018). Tecnologias do cuidado em saúde mental: Práticas e processos da atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2228-2236. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0478
- Campos, D. B., Bezerra, I. C., & Jorge, M. S. B. (2020). Produção do cuidado em saúde mental: Práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1). doi: 10.1590/1981-7746-sol00231
- Cezar, P. K., Rodrigues, P. M., & Arpini, D. M. (2015). A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da residência multiprofissional. *Psicologia, Ciência & Profissão*, 35 (1), 211-224. doi: 10.1590/1982-3703000012014
- Desinstitute., & Weber, R. (orgs). (2021). Painel saúde mental: 20 anos da Lei 10.216/01. Brasília. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1VBM6Y6qPcPuWsVCSsfBifh6v0QelIN36r/view>
- Diniz, A. M. (2017). Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: Tecnologias para o sujeito em crise. *Sanare-Revista de Políticas Públicas*, 16 (01), 07-14. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>
- Faria, R. (2018). A territorialização da atenção primária à saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 14 (29), p. 89-104. Recuperado de <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/44129>
- Gaskell, G. Entrevistas individuais e grupais. (2002). In: Bauer, M. W.; Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático* (4ª ed., pp. 64-89). Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Hori, A. A., & Nascimento, A. de F. (2014). O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3561-3571. doi: 10.1590/1413-81232014198.11412013
- Jardim, V. M. da R., Cartana, M. do H. F., Kantorski, L. P., & Quevedo, A. L. A. de. (2009). Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de centros de atenção psicossocial. *Texto Contexto Enferm*, 18(2), 241-248. doi: 10.1590/S0104-07072009000200006
- Jorge, M. S. B., Diniz, A. M., Lima, L. L. de., & Penha, J. C. da. (2015). Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto Contexto*

- Enferm*, 24 (1), 112-120. doi: 10.1590/0104-07072015002430013
- Lancetti, A. (2015). Algumas questões sobre o Programa Terapêutico Singular. In: Lancetti A. *Contrafissura e Plasticidade Psíquica* (pp. 121-126) Hucitec: São Paulo.
- Lei n. 9.716, de 07 de agosto de 1992. Dispõe sobre a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências. Recuperado de https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_IDNorma=15281
- Lima, A. M., Souza, Â. C. de., & Silva, A. L. A. da. (2020). Desinstitucionalização e rede de serviços de saúde mental: uma nova cena na assistência à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), p. 1-8. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0964
- Minayo, M. C. de S. (2002). Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: Minayo, M. C. de S., & Deslandes, S. F. (Orgs), *Caminhos do pensamento: Epistemologia e método* (pp. 83-106). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Ministério da Saúde. (2002). Secretaria Executiva. *Legislação em Saúde Mental 1990-2002*. (3ª ed.) Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/legislacaosaudemental2002completa.pdf>
- Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *Clínica ampliada e compartilhada*. (Série B. Textos Básicos de Saúde). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
- Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos HumanizaSUS*. Volume 2. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf
- Ministério da Saúde. (2013). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica nº 34: Saúde Mental*. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
- Miranda, F.A.C. de., Coelho, E.B.S., & Moré, C.L.O.O. (2012). *Projeto Terapêutico Singular* [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARE/S/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>
- Moro, L. M., Ferreira, G. S., & Rocha, K. B. (2020). Saúde mental na atenção básica: análise das práticas de apoio matricial na perspectiva de profissionais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20 (2), 399-420. doi: 10.12957/epp.2020.52563
- Oliveira, I. M. F. F. de., & Costa, A. L. F. (2022). A prática psicológica na atenção básica à saúde: Uma revisão de 30 anos de SUS. *Psicologia em Pesquisa*, 16, e32736. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32736>
- Oliveira, G. N. de. (2007). *O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas. Recuperado de <https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/projeto-terapeutico-singular.pdf>

- Prata, N. I. S. dos S., Groisman, D., Martins, D. A., Rabello, E. T., Mota, F. S., Jorge, M. A., Nogueira, M. L., Calicchio, R. R., & Vasconcelos, R. V. (2017). Saúde mental e atenção básica: Território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15 (1), p. 33-53. doi: 10.1590/1981-7746-sol00046
- Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (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). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- 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. de. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*, 20(3), 493-502. doi: 10.1590/S0104-07072011000300010
- Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Bioética. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Silva, A. I. da., Loccioni, M. F. L., Orlandini, R. F., Rodrigues, J., Peres, G. M., & Maftum, M. A. (2016). Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Revista Cogitare Enferm*, 21 (3), 01- 08. doi: 10.5380/ce.v21i3
- Silva, N. dos S., Sousa, J. M., Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Bezerra, A. L. Q. (2020). Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos centros de atenção psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 25, e49996. doi: 10.4025/psicoestud.v25i0.49996
- Souza, V. A. de., & Mendonça, É. de S. (2020). As psicologias construídas no SUS: Possibilidades e desafios profissionais no agreste pernambucano. *Saúde Debate*, 44 (127). doi: 10.1590/0103-1104202012716
- Vasconcelos, M. G. F., Jorge, M. S. B., Catrib, A. M. F., Bezerra, I. C., & Franco, T. B. (2016). Projeto Terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)*, 20 (57), 313-323. doi: 10.1590/1807-57622015.0231
- Zubiaurre, P. de M., Wasum, F. D., Tisott, Z. L., Barroso, T. M. M. D. de A., Oliveira, M. A. F. de., & Siqueira, D. F. de. (2023). O desenvolvimento do projeto terapêutico singular na saúde mental: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 27 (6). Recuperado de <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10288>

Dados sobre as autoras:

- *Francieli Cavalheiro Viero*: Mestre em Psicologia, Bolsista de Mestrado CAPES. Especialista em Atenção Clínica Especializada com Ênfase em Infectologia e Neurologia pela Universidade Franciscana. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário Franciscano.
- *Dorian Mônica Arpini*: Professora Titular Aposentada da UFSM e Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM. Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC). Mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Agradecimentos:

As autoras agradecem o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela disponibilidade da Bolsa de Mestrado para a primeira autora.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
