

Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental

Proyecto terapéutico singular: potencialidades y dificultades en salud mental

Singular therapeutic project: potentialities and difficulties in mental health

Cleci Raquel Antonioⁱ

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
clecirantonio@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7894-9871>

Fernanda Nunes da Rosa Manginiⁱⁱ

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
fernandapesquisadora@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1505-3784>

Alessandra Sallet Lunkesⁱⁱⁱ

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
alessandrallunkes.ss@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7887-4950>

Lionara de Cássia Paim Marinho^{iv}

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
lpmarinho@uol.com.br
<https://orcid.org/0000-0002-2939-5558>

Priscila de Melo Zubiaurre^v

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
zubiaurrepriscila@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2594-4628>

Juliane Rigo^{vi}

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
julianerigoenfermagem@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8751-6111>

Daiana Foggiato de Siqueira^{vii}

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, RS, Brasil
daiana.siqueira@ufsm.br
<https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

Os autores contribuíram igualmente na elaboração do manuscrito.

Recebido: 15/10/2022

Aceito: 03/02/2023

Publicado: 10/02/2023

Resumo: O artigo descreve as potencialidades e as dificuldades relativas à construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na percepção dos profissionais da saúde mental. Trata-se de estudo qualitativo realizado de agosto a setembro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada com profissionais de saúde mental atuantes em uma Unidade de Atenção Psicossocial no contexto hospitalar e em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. Para análise dos dados, adotou-se a análise de conteúdo temática de Minayo. Os resultados apontaram que apesar das dificuldades, os profissionais percebem o PTS como ordenador das ações de promoção de qualidade de vida e reabilitação psicossocial do usuário.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Humanização da Assistência. Transtornos Mentais.

Resumen: El artículo describe las fortalezas y dificultades relacionadas con la construcción del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) en la percepción de los profesionales de la salud mental. Se trata de un estudio cualitativo realizado de agosto a septiembre de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas, con profesionales de la salud mental que actúan en una Unidad de Atención Psicossocial, en el contexto hospitalario, y un Centro de Atención Psicossocial de alcohol y otras drogas. Para el análisis de los datos se adoptó el análisis de contenido temático de Minayo. Los resultados mostraron que, a pesar de las dificultades, los profesionales perciben el PTS como organizador de acciones para promover la calidad de vida y la rehabilitación psicossocial del usuario.

Palabras clave: Salud mental. Servicios de salud mental. Humanización de la Asistencia. Desórdenes mentales.

Abstract: The article describes the strengths and difficulties related to the construction of the Singular Therapeutic Project (PTS) in the perception of mental health professionals. This is a qualitative study carried out from August to September 2021, through semi-structured interviews, with mental health professionals working in a Psychosocial Care Unit, in the hospital context, and a Psychosocial Care Center for alcohol and other drugs. For data analysis, Minayo's thematic content analysis was adopted. The results showed that, despite the difficulties, the professionals perceive the PTS as organizing actions to promote quality of life and psychosocial rehabilitation of the user.

ⁱ Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (2022).

ⁱⁱ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (2015). Professora Adjunta da UFSM.

ⁱⁱⁱ Assistente Social pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2012). Assistente Social do Hospital Universitário de Santa Maria.

^{iv} Mestre em Engenharia de Produção pela UFSM (2003). Doutoranda em Enfermagem pela UFSM.

^v Especialista em Saúde Mental pela UFSM (2022). Mestranda em Enfermagem da UFSM.

^{vi} Especialista em Saúde Mental pela UFSM (2022).

^{vii} Doutora em Enfermagem pela UFSM (2018). Professora adjunta da UFSM.

Introdução

Os primeiros movimentos relacionados à saúde mental brasileira surgiram na década de 70, em consonância com os movimentos da reforma sanitária, da redemocratização e da luta contra a ditadura. Quando profissionais da saúde recém-formados encontraram um cenário de descaso e violência, iniciou-se a luta pelos direitos humanos das vítimas da violência psiquiátrica (Amarante & Nunes, 2018).

Após vários debates nacionais sobre o papel do hospital psiquiátrico, em 1987 ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, juntamente com a participação dos familiares e usuários. Com o conceito difundido e ampliado de forma crítica e atuante, o movimento de Reforma Psiquiátrica (RP) rompeu com o pensamento hegemônico. A partir disso, surgiu a perspectiva de criar serviços dando início a práticas inovadoras além dos muros do hospital. A Lei n.º 10.216, de abril de 2001, veio para dar novo impulso e ritmo à reforma psiquiátrica no Brasil, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental em meio aberto e humanizado (Brasil, 2001; Amarante & Nunes, 2018).

Para efetivar o cuidado humanizado, em 2003 ocorreu o lançamento da cartilha da Política Nacional de Humanização (PNH), que se caracteriza como uma política de iniciativa desafiadora, pois busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), efetivando-os nas relações firmadas nas unidades de saúde. A PNH visa também mudanças significativas nos serviços fornecidos à população, estimulando a comunicação entre os gestores, usuários e trabalhadores, a fim de superar os problemas e desafios no cotidiano do trabalho (Brasil, 2013; Diniz, 2017).

Essa Política garante também diretrizes, acolhimento, gestão participativa e cogestão, clínica ampliada e compartilhada, defesa dos direitos dos usuários, dentre outros; os quais são de suma importância para a gestão do cuidado humanizado em saúde. A partir dessas diretrizes, os valores essenciais que norteiam a política de humanização são a promoção da autonomia e o protagonismo dos sujeitos, além da corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão em saúde (Brasil, 2013).

Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como uma das principais estratégias de cuidado ampliado incentivado pela PNH. Instituído por meio da Portaria n.º 147/94 (Brasil, 1994) e incentivado pela PNH, o PTS é um instrumento que agrega um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, buscando transcender o olhar da clínica tradicional, com o profissional médico como figura central e voltado ao problema físico e/ou doença, para uma clínica ampliada, integral e humanizada. O PTS se desenvolve a partir do diagnóstico biopsicossocial com a definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação do projeto, as quais devem ser realizadas periodicamente pelos profissionais em

conjunto com os usuários. Esse importante dispositivo de cuidado está inserido no processo de trabalho das equipes multiprofissionais dos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2013; Diniz, 2017).

O PTS como dispositivo operacional da clínica ampliada na saúde mental vem ao encontro da proposta da RP, pois busca um olhar humanizado e um cuidado ampliado para as pessoas com transtornos mentais em ambiente aberto. O cuidado é integral e resolutivo, pautado em recursos que vão além da prescrição medicamentosa, valorizando o diálogo e a escuta qualificada para a formação de vínculo entre profissional, usuário e familiar. A partir desse processo, se constrói o PTS pautado na complexidade da demanda apresentada, em busca da melhor solução, respeitando o saber do usuário e do seu familiar, com apoio psicossocial da equipe multidisciplinar (Diniz, 2017).

Como importante dispositivo de cuidado, o PTS deve ser construído tanto no serviço de Atenção Primária à Saúde, quanto no âmbito especializado e hospitalar, e os mesmos devem se articular entre si. Por meio dessa construção, objetiva-se uma melhor forma do usuário com transtorno mental seguir seu tratamento. Evita-se internações de longa permanência, interrupções do tratamento medicamentoso, contemplando sua autonomia e ações de reabilitação psicossocial durante seu tratamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Oliveira et al., 2021).

Nesses serviços e em diferentes níveis de atenção à saúde, cabe aos profissionais encontrar meios de criação de vínculo com o usuário e seus familiares. A partir disso e de uma escuta sensível, é possível visualizar o sujeito como um todo, incluindo as fragilidades vivenciadas em seu contexto (Oliveira et al., 2021). Neste sentido, tem-se a inquietação de saber como se materializa a construção do PTS enquanto dispositivo ampliado de cuidado. Ao saber a percepção dos trabalhadores atuantes na rede, será possível instigá-los a reflexões para o cotidiano do trabalho, bem como subsidiar futuros estudos na área do cuidado em saúde mental.

Diante disso, o objetivo é descrever as potencialidades e as dificuldades relativas à construção do PTS na percepção dos profissionais da saúde mental.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório, realizado no segundo semestre de 2021. Desenvolveu-se em uma Unidade de Atenção Psicossocial (UAP) de um hospital universitário e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) álcool e outras drogas (ad), ambos na região central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os serviços atendem pessoas com transtornos mentais e em sofrimento psíquico decorrente do abuso de álcool e outras drogas.

A escolha dos cenários ocorreu pela vivência das práticas de residentes multiprofissionais em Saúde Mental, dos núcleos do Serviço Social, Psicologia e Enfermagem nos referidos serviços. Além disso, os serviços contemplam o conjunto de características que se pretendia explorar com a pesquisa.

Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde mental que atuam na UAP e no CAPS ad. Como critérios de inclusão, elegeram-se os profissionais atuantes nos referidos serviços há pelo menos seis meses no período da coleta de dados. Como critérios de exclusão, os profissionais afastados do local de trabalho por algum motivo no período da coleta de dados, sendo por atestado médico, licença ou período de férias. Os participantes foram selecionados por conveniência, e foi realizado o convite de forma verbal àqueles que atendiam os critérios de inclusão.

A produção dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada realizada no período de agosto a setembro do ano de 2021, em data e horário previamente combinados com os profissionais, conforme sua disponibilidade. As entrevistas foram realizadas em sala reservada, na UAP e no CAPS ad, seguindo os protocolos do assegurados pelo Ministério da Saúde para a prevenção de contaminação pela *Coronavírus Disease* – 2019 (covid-19). Assim, prezou-se por um ambiente amplo e arejado, que propiciasse sigilo aos entrevistados.

As entrevistas contaram com um roteiro pré-estabelecido, com questões relacionadas ao perfil dos entrevistados, abordando os aspectos de gênero, idade, raça/cor, profissão, nível de formação, especialização na área de saúde mental, tempo de serviço na instituição, carga horária semanal e se o profissional escolheu trabalhar na saúde mental. Além disso, havia as seguintes questões voltadas ao PTS: a) o que você entende por Projeto Terapêutico Singular? b) você percebe contribuições do Projeto Terapêutico Singular para o serviço? E para o usuário? c) como você visualiza o trabalho em Rede de Atenção Psicossocial? d) como qualificar o cuidado aos usuários em saúde mental?

As entrevistas foram realizadas de forma individual e conduzidas por uma profissional residente da área do serviço social com experiência prévia em entrevistas. Foi realizada uma entrevista piloto para verificar a necessidade de possíveis adaptações no roteiro das entrevistas, mas ajustes não foram necessários. A coleta de dados foi cessada ao atingir a saturação das informações quanto ao objetivo do estudo. Cada entrevista teve duração média de 20 minutos, não havendo a necessidade de repetir quaisquer delas. Com a autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio digital.

Na sequência, foi feita a transcrição integral dos dados para facilitar a análise. Adotou-se a análise de conteúdo temática de Minayo (2014), composta por três fases: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação.

A pesquisa¹ seguiu os preceitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012); n.º 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016); e n.º 580, de 22 de março de 2018 (Brasil, 2018), as quais dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e sobre as normas aplicáveis em Ciências Humanas e Sociais, e as regulamentam, respectivamente. Para preservar o anonimato, participantes foram pelo código E relativo à entrevistado, seguido por uma numeração conforme a ordem das entrevistas. As questões éticas previstas compreenderam, também, o conhecimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado por todos os trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa.

Resultados

O presente trabalho contou com a participação de 30 profissionais dos seguintes núcleos: Assistente Social, Enfermeiro, Técnicos em Enfermagem, Agente em Assistência, Psicólogo, Recreacionista, Fisioterapeuta, Redutora de Danos e Médica Psiquiátrica. Ainda, incluíram-se residentes em processo de qualificação e formação do Programa de Residência Uniprofissional e Multiprofissional Integrada em Área da Saúde. As áreas de formação dos profissionais residentes compreendem medicina com ênfase em psiquiatria, serviço social, enfermagem e psicologia.

Desses profissionais, 11 são do sexo masculino e 19 do sexo feminino, com variação do tempo de serviço no local de trabalho de seis meses a 37 anos, e idades entre 26 anos a 67 anos. Dentre os participantes, dois se auto declararam negros, três pardos e 25 brancos.

A partir da análise de conteúdo, emergiram duas categorias: potencialidades do Projeto Terapêutico Singular e fragilidades do Projeto Terapêutico Singular.

Potencialidades do Projeto Terapêutico Singular

Os profissionais revelam que o PTS ainda está sendo implementado e visto como dispositivo positivo enquanto potência para criação de vínculo, construção coletiva pautada na comunicação entre usuário e profissionais e entre os profissionais das várias profissões da linha de cuidado. Assim, melhora a qualidade de vida e tratamento ao usuário como foco central.

E ainda está sendo implementado. Mas aqui está sendo muito bom, muito positivo. (E1)

¹ Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n.º 23081.050973/2021-75, parecer n.º 056236 com data de aprovação em 11 de agosto de 2021.

Enquanto potência, potencial... Já tem ali uma criação de vínculo, e é só fazer a expansão, trazer para o mundo real mesmo. (E7)

Essa questão da comunicação, dessa construção coletiva principal, quando a gente estimula debater os casos, eu acredito que de alguma forma é potente. (E9)

A potencialidade que eu vejo é a qualidade de vida. Tudo o que é qualidade de vida, ela é muito boa, ela é muito bem vista. Eu acredito que o potencial esteja na singularidade, de ver o indivíduo no singular. O atendimento no singular, vendo o perfil de cada um. (E17)

Identifico! Identifico, eu acredito que é muito válido, eu acredito que ele tem que ser colocado na prática. (E18)

Eu acho que o essencial é a grande vantagem de ter essa abordagem holística, e fortalecer todas essas Redes de apoio, buscar um suporte, acho que é essencial, potencial. Acho que é isso assim. Essa abordagem mais “pluri”, acho que é de suma importância. (E20)

Ah, eu acho que assim, porque daí ele sai, pelo menos, ele sai daqui de dentro da internação com foco, com objetivo lá fora, daí pelo menos ele tem uma noção. (E25)

Eles conseguem ter um acompanhamento, vínculo com médico psiquiatra, com a psicóloga e os vários outros profissionais que trabalham, isso reflete muito na qualidade de vida deles. (E27)

Em suma, o PTS proporciona bem-estar, autonomia e independência ao usuário. Os entrevistados apontam que o mesmo oportuniza ao paciente a escolha da melhor forma do tratamento e a singularidade do processo.

A potencialidade que eu enxergo é tornar a pessoa mais independente, tanto ela, como a família. Ela ter a independência dela, os recursos, o meio, ela ser mais independente, ela recuperar a vida dela, assim como a família. (E2)

O ponto forte é o bem-estar do paciente! É ele ser tratado bem no íntimo dele, fazer com que ele volte à realidade e que ele consiga fazer o que é dele, ser ele mesmo. (E4)

As potencialidades são principalmente no sentido de encontrar soluções singulares, encontrar soluções específicas para cada caso. (E6)

Os pontos positivos... acho que a identificação da demanda do usuário, da forma como vamos intervir em relação àquela demanda. (E10)

Acho que a gente tem que ter essa sensibilidade de escutar o paciente e de ver a demanda do paciente para poder realmente ajudar ele. (E11)

Eu acho que na questão da autonomia do paciente, que você está dando oportunidade para o paciente, dele escolher o que é melhor para ele em relação ao tratamento. (E15).

Sim, como já falei, na autonomia do paciente de se responsabilizar, e também do próprio tratamento, a potencialidade do PTS na questão de tentar ser um tratamento efetivo por trazer a inclusão do usuário na escolha desse PTS. (E29)

Ainda, os profissionais sinalizam o comprometimento do serviço e do paciente como organização do PTS e sua evolução, complementando e dinamizando o tratamento dentro dos princípios do SUS.

Na organização. E o comprometimento do serviço e do paciente. Para mim, o PTS é você ajudar ele de todas as formas, é organizar aqui, e lá fora fazer visitas, ver o que você tem que encaminhar para a Unidade Básica, o que você tem na rede. A potencialidade é a evolução! Então, se você se organiza, determina o que está ali, aí vamos ver o que podemos fazer além, dentro do que você tem, mas além do que você possa. (E3)

Se a gente pode elencar potencialidades, eu já vejo todos os princípios do SUS: a universalidade, integralidade, essa possibilidade de o usuário ter esses recursos próximos de si, ter esses elementos que ele possa contar na hora que mais precisa. (E5)

Com o PTS a gente consegue ser mais efetivo, ele consegue ter um atendimento personalizado. A potencialidade dele é justamente isso, nessa construção compartilhada. Eu penso que ele é potencialmente muito bom por isso, por ser construído com profissional e paciente. (E22)

A questão da clareza do que se espera do tratamento a partir deste plano e quanto tempo levará para ter resultabilidade. E para as futuras internações, ter um documento com o que foi feito e tentar outros caminhos é bem importante para o usuário e para os profissionais. (E26)

Norteia, eu acho que é isso que vai assegurar uma melhora, o vínculo com o serviço, isso que tu consegues, fazer com que o paciente usuário entenda esse tratamento e depois se desvincule do serviço. (E28)

O paciente se sentir realmente acolhido e que alguém se importa com ele, não só ouvir, dar remédio para ele e só ver ele dois meses depois. Isso é uma das coisas do Projeto Terapêutico Singular, é que nem todos têm que ter a mesma frequência de consulta de apoio. (E30)

Na questão referente às potencialidades do PTS, os profissionais entrevistados trouxeram sua percepção acerca do dispositivo estudado. Durante as entrevistas, os participantes alegaram os pontos positivos na construção deste importante dispositivo de cuidado, o papel deste na vida do usuário, como bem-estar e autonomia. Como um instrumento potente de organização e gestão do cuidado dentro da integralidade e universalidade do cuidado em saúde, produzindo-o de forma compartilhada com outros profissionais e serviços da rede.

Assim, pode-se dizer que as potencialidades que beneficiam o usuário referem-se à promoção de qualidade de vida e de um cuidado humanizado, bem como promoção de autonomia e independência, tomando-o protagonista do fazer em saúde. Frente a isso, pode-se dizer que a prática do PTS nos serviços de saúde mental possibilita a reabilitação psicossocial, pois incentiva o exercício da cidadania ao usuário. Tendo em vista os serviços de saúde mental, as potencialidades que o desenvolvimento do PTS proporciona referem-se ao fortalecimento da equipe multiprofissional, dos princípios do SUS e da gestão do cuidado ao usuário.

Fragilidades do Projeto Terapêutico Singular

Dentro da categoria das fragilidades desta ferramenta, a falta de engajamento da equipe de construir o PTS aparece como a falta de todos seguirem as mesmas regras, com o profissional sem preparo e condições de trabalho. Também traz o PTS como algo muito complexo e difícil de implementar por haver verticalidade entre os profissionais, não sendo algo discutido e trabalhado de forma coletiva, muitas vezes sem a participação do usuário.

Os colegas não cumpriam, um faz de uma forma, o outro faz de outra forma; não estavam todos cumprindo a mesma regra, o mesmo protocolo que nós chamamos. (E3)

A fragilidade é o próprio profissional. O despreparo do profissional e as condições de trabalho também. (E4)

Ele me parece muito difícil de implementar. Ele é muito amplo, muito complexo, e eu acredito que dificilmente a maioria das equipes vai ser capaz de fazer como se idealiza que ele deva ser feito. (E6)

Aqui no serviço eu vejo várias fragilidades... acho que eu sinto que algumas pessoas não estão preparadas para ouvir a demanda do paciente e poder indicar o melhor grupo, a melhor atividade, o melhor tratamento para ele. (E11)

Eu acho que às vezes, a gente acaba discutindo muito e decidindo pouco. Eu acho que essa fragilidade está muito mais na coesão da equipe talvez. (E14)

Eu vejo que também é uma fragilidade, você muitas vezes bolar só você e o paciente, e não discutir com o restante da equipe [...]. Eu acho que a fragilidade está um pouquinho aí, que daí você depende muito do profissional, da sensibilidade do profissional. (E14)

Enquanto documento, ainda está bastante confuso, os profissionais ainda não conseguiram colocar as coisas de forma clara talvez, e ainda tem bastante falha na comunicação entre os profissionais de todos núcleos, pois são muitas pessoas envolvidas nesse processo. (E26)

Na gestão do cuidado entre os serviços, tem-se como fragilidade da RAPS o não compartilhamento do PTS dos usuários, dificultando a continuidade das ações planejadas.

Então, ele tem algumas limitações sobre a amplitude dele, que é para atender a crise, e no contexto assim de uma equipe para auxiliar no tratamento psiquiátrico. E outro problema é que a gente não recebe o PTS quando uma paciente interna. Então, não há uma equipe de referência que nos contate e nos passe um PTS que eles tenham feito. (E6)

Neste tópico, surgiu a dificuldade de os usuários aderirem ao PTS, principalmente na questão do tratamento medicamentoso. Tal fato ocorre quando o PTS não é construído e negociado com o usuário e seu familiar.

Geralmente o paciente também não segue, então, nessa dificuldade você não consegue organizar e ele dar continuidade. (E3)

Para alguns pacientes funciona muito bem, mas para outros, meio que ficou meio termo. (E14)

Você depende muitas vezes da avaliação de um único profissional, e do paciente, claro. Mas nem sempre também o paciente está em condições de bolar o PTS. (E15)

Olha, a maior fragilidade que eu imagino que deve acontecer é justamente a não aderência do paciente. [...] Identifico essa fragilidade dos pacientes não trabalharem a questão. (E18)

É, é que depende de paciente para paciente também, porque uns você tem, você começa um trabalho e eles conseguem assimilar mais fácil, mais rápido e tem outras [vezes] que não, tem outras que tem que insistir, tem que ir atrás, o paciente não tem muito interesse. (E25)

Pode-se perceber que a falta de engajamento da equipe para institucionalizar o PTS e a dificuldade de comunicação entre os demais serviços da rede de cuidado acabam prejudicando o cuidado ofertado ao usuário. Além disso, a dificuldade de aderência do usuário às pactuações estabelecidas a partir do dispositivo, e conseqüentemente, a descontinuidade do tratamento, constituem as fragilidades que impactam o usuário. Segundo os entrevistados, a complexidade do instrumento e a verticalidade na equipe de profissionais acabam impactando

negativamente o serviço e também a construção do PTS. Frente a isso, pode-se dizer que as fragilidades que emergiram impactam negativamente na reabilitação psicossocial do usuário, pois acabam por não colocá-lo no centro do cuidado, prejudicando o princípio da autonomia.

Discussão

Nas percepções dos entrevistados, a potência para criação de vínculo emerge como fator positivo do PTS, vindo ao encontro da proposta do dispositivo e do cuidado humanizado em saúde. Com a centralidade focada na singularidade do usuário, o PTS deve ser feito com a participação do mesmo, com seu núcleo familiar e/ou de apoio e os diferentes profissionais que o acompanham desde o serviço de nível terciário, aos demais serviços da rede, para que o processo se dê de forma integral e singular (Diniz, 2017).

Para que esse dispositivo de cuidado seja efetivo, é necessário que todos os profissionais envolvidos possam estabelecer um canal contínuo de comunicação entre usuário e profissionais, focado na singularidade do processo de forma horizontal e longitudinal. Dentro desse olhar, é ofertada a oportunidade para o usuário escolher a melhor forma do seu tratamento, fazendo com que ele seja mais efetivo e compartilhado com a família e demais atores que fazem parte desse processo. As questões psicossociais são contempladas na elaboração do PTS do usuário, uma vez que sua participação ativa na elaboração do seu PTS propicia maior satisfação e empoderamento. Assim, possibilita a melhora na qualidade de vida e, conseqüentemente, na adesão do usuário ao tratamento (Seixas et al., 2019).

Conforme relatado pelos participantes do presente estudo, para que seja uma proposta efetiva e duradoura, o comprometimento do serviço e do usuário com a organização do PTS e corresponsáveis pela sua evolução são de suma importância. Esse dispositivo de cuidado mutável e dinâmico deve ser revisto pelos protagonistas desse processo de cuidado nos diferentes níveis e serviços onde esse usuário for atendido ao longo de seu tratamento (Sampson et al., 2020).

A garantia de um tratamento dentro dos princípios do SUS para as pessoas com transtornos mentais pauta-se na Lei n.º 10.216, que traz sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial à saúde mental. A Lei refere que o usuário deve ser tratado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental e a internação só é indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Brasil, 2001).

Na percepção dos participantes do estudo, a fragilidade do PTS no âmbito hospitalar foi referente à falta de engajamento da equipe para institucionalizar o dispositivo. Dentro do hospital, onde as práticas são mais centradas em procedimentos e patologias, muitos profissionais não conseguem ver o cuidado em saúde mental de forma integral e a importância do PTS como um potenciador desse cuidado. E para isso, novas práticas e políticas de saúde

foram adotadas com o intuito de alcançar crescente melhoria e assistência de qualidade aos usuários do SUS, pautando-se na humanização em saúde (Carrião et al., 2019). Pelo cuidado hospitalar ainda ser centrado na figura médica, a maioria das decisões relativas ao tratamento do usuário não é compartilhada com os demais profissionais.

A centralidade no saber médico é um entrave a ser superado para que haja trocas de saberes e fazeres com outros trabalhadores da equipe, realizando um trabalho coletivo de cuidado. A construção do PTS deve ser integrada com os diferentes núcleos de saberes, baseada no diálogo, considerando as diferentes opiniões profissionais para buscar a solução do problema e a melhor assistência ao usuário (Lima et al., 2017). Apesar das Políticas Nacionais de Atenção Hospitalar e de Humanização em Saúde vigentes, ainda se percebe a necessidade de repensar o modelo de assistência hospitalar exercido atualmente e a importância de efetivar o PTS no âmbito hospitalar (Carrião et al., 2019).

O início do processo de desenvolvimento do PTS deve ocorrer com a interação entre os diferentes profissionais, permeada pelo exercício do diálogo, considerando a negociação das diferentes opiniões profissionais que buscam solucionar a mesma questão e oferecer o melhor tratamento para os usuários atendidos. Com isso, rompe-se o modelo médico centrado, onde prevalece a falta de comunicação e dificuldade no trabalho com os demais profissionais da equipe multidisciplinar (Pinho et al., 2018).

Na gestão do cuidado, a fragilidade trazida pelos profissionais entrevistados foi o não compartilhamento do PTS quando o usuário vai para outro nível de atenção e/ou serviços da RAPS. Esse dispositivo pertence ao usuário e deve ser usado pelos serviços e profissionais para ofertar um tratamento com mais agilidade e qualidade centrado no usuário. Assim, o compartilhamento desse dispositivo pelos profissionais envolvidos e/ou ao quais irão se envolver no cuidado terão dados sobre o histórico desse usuário para não se frustrarem com uma possível não aderência dos usuários ao plano pactuado.

Há dificuldades de contato com a rede, quando ela é acionada para firmar a coparticipação na continuidade e efetividade do tratamento dos usuários. Faz-se necessário ampliar a interação com as instituições de forma qualitativa, nas redes de cuidado, de saúde e socioassistencial para atender a dimensão biopsicossocial dos sujeitos atendidos (Lima et al., 2017). Essa comunicação entre as diferentes políticas públicas e instituições é necessária, pois quando estes sujeitos acessam os serviços de saúde mental, surgem demandas sociais decorrentes da desigualdade social e estigmatização, que exclui e precariza o acesso ao trabalho dos usuários de saúde mental. É preciso que os serviços da RAPS garantam o direito do usuário ao tratamento, respeitando principalmente, o seu espaço territorial (Pereira, 2020).

No entanto, no atual cenário brasileiro, com políticas públicas em que faltam investimentos e profissionais, emergem novas demandas e desafios no âmbito institucional e social. Perante as fragilidades comuns aos serviços, os profissionais precisam se reinventar, buscando estratégias para fazer seu trabalho. Diante disso, é importante que eles aprendam a trabalhar

intersetorialmente na busca de respostas efetivas aos problemas que interferem na integralidade do cuidado ao usuário (Paes et al., 2013).

A não adesão às atividades propostas no PTS pode estar relacionada à falta de planejamento, vulnerabilidade social dos usuários e não inclusão do usuário na elaboração do PTS. Muitas vezes, a atividade não atende à demanda ou às necessidades do usuário ou ele desconhece a finalidade terapêutica da atividade que está fazendo e portanto, não reconhece sentido em sua participação (Silva et al., 2020).

O registro das atividades propostas no PTS deve estar no prontuário físico, pois isso ajuda esse dispositivo, mas não representa o processo na sua totalidade. A mecânica do projeto deve ser dinâmica, conforme as transformações que ocorrem na vida e no contexto dos usuários, familiares e equipes ao longo do tratamento. As anotações registradas servem como documento histórico e de consulta para reavaliar as ações já praticadas com o mesmo usuário (Silva et al., 2020).

Os dados trazidos nesta pesquisa são relevantes para iniciar uma reflexão diária no cotidiano dos serviços e dos atores envolvidos sobre a assistência oferecida pela equipe multiprofissional, tanto em âmbito hospitalar, na atenção especializada, quanto na atenção básica, garantindo o olhar ampliado e singular sobre os usuários do SUS. Compreende-se que o PTS é um dispositivo potencializador de um cuidado humanizado e ampliado em saúde mental.

Apesar das fragilidades diárias, os profissionais envolvidos nesse cuidado entendem a importância do PTS e sua potência frente à promoção de saúde mental ao usuário. No entanto, pode-se perceber que os profissionais possuem dificuldades em visualizar um processo longitudinal e intersetorial na construção do cuidado ao usuário.

Considerações finais

O presente estudo possibilitou perceber potencialidades e dificuldades frente à construção do Projeto Terapêutico Singular por meio da percepção dos profissionais da saúde mental. A duplicidade presente em algumas falas é notória, trazendo fatores potenciais e ao mesmo tempo, remetendo às dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do instrumento.

Apesar das dificuldades relacionais entre os profissionais da UAP e do CAPS ad, os entrevistados percebem o PTS como potência para criação de vínculo e construção coletiva, pautada na comunicação entre usuário, familiares e profissionais. Com isso, deve haver uma melhor aderência ao tratamento ofertado na RAPS, pautado na garantia do direito do usuário ao tratamento, respeitando o espaço territorial onde esse sujeito transita.

O presente estudo pode contribuir para fortalecer e ampliar o cuidado humanizado dentro dos princípios do PTS, respeitando os diversos determinantes sociais que influenciam e impactam na saúde das pessoas. Ademais, pode contribuir como guia para outros estudos a serem

desenvolvidos na saúde mental, considerando o fato de apresentar a fragilidade de tratar-se da realidade de dois serviços da saúde mental. Evidencia-se a necessidade de efetivar o compartilhamento deste potente dispositivo no cotidiano dos serviços nos diferentes níveis de cuidado em saúde mental, principalmente no âmbito hospitalar, conforme diretrizes do SUS.

Referências

- Amarante, P., & Nunes, M. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Brasil. (1994). *Portaria SAS/MS nº 147, de 25 de agosto de 1994* (Amplia o item 4.2 da PT MS/SNAS nº 224/92 de 29.01.92). Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_147.pdf
- Brasil. (2001). *Lei n.º 10.216 de 06 de abril de 2001* (Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Brasil. (2012). *Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012* (Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos). Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2013). *Cadernos de Atenção Básica Saúde Mental (2ª ed)*. Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
- Brasil. (2016). *Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016* (Dispõe sobre as normas aplicáveis em Ciências Humanas e Sociais). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. (2018). *Resolução n.º 580, de 22 de março de 2018* (Regulamenta a Resolução CNS nº 466/12 e dá outras providências). Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
- Carrião, G. A., Marques, G. R., & Marinho, J. L. (2019). Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. *Revista de Gestão e Sistemas de Saúde*, 8(2), 189-202. <https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/14930/7681>
- Diniz, A. M. (2017). Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. *SANARE*, 16(1), 7-14. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>
- Lima, C. V. C., Moura, M. S. R., & Cavalcante, M. V. S. (2017). Projeto Terapêutico Singular como Abordagem Multiprofissional no Hospital. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2(2), 472-482. <https://doi.org/10.28998/rpss.v2i2.3018>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.
- Oliveira, C. A., Fonseca, F. C. A., Carmo, C., Braga, K. L., Lima, F., & Mamed, C. O. M. (2021). Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5709. <https://doi.org/10.25248/reas.e5709.2021>
- Paes, L. G., Schimith, M. D., Barbosa, T. M., & Righi, L. B. (2013). Rede de Atenção em Saúde Mental na Perspectiva dos Coordenadores de Serviços de Saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 11(2), 395-409. <http://doi.org/10.1590/S1981-77462013000200008>

- Pereira, S. L. B. (2020). Saúde mental e Intersetorialidade: Reflexões a partir de demandas aos Assistentes Sociais. *Revista Ser Social*, 22(46), 72-98. https://doi.org/10.26512/ser_social.v22i46.24947
- Pinho, E. S., Souza, A. C. S., & Esperidião, E. (2018). Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. *Ciências e Saúde Coletiva*, 23(1), 141-152. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>.
- Sampson, K. C., Brondani, A. S., Piber, V. D., Hausen, C. F., Da Silva, A. O., & Trindade, A. V. (2020). A construção de redes de atenção na perspectiva do projeto terapêutico singular: um relato de experiência. *Revista Saúde*, 46(1). <https://doi.org/10.5902/2236583440371>
- Seixas, T. C., Baduy, R. S., Cruz, K. T. da, Bortoletto, M. S. S., Junior, H. S., & Merhy, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface*, 23, e170627. <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>
- Silva, N. 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. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.49996>

Linhas Críticas | Periódico científico da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, Brasil.

ISSN: 1516-4896 | e-ISSN: 1981-0431

Volume 29, 2023 (jan-dez).

<http://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas>

Referência completa (APA):

Antonio, C. R., Mangini, F. N. da R., Lunkes, A. S., Marinho, L. de C. P., Zubiaurre, P. de M., Rigo, J., Siqueira, D. F. de. (2023). Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, 29, e45423. <https://doi.org/10.26512/lc29202345423>

Link alternativo: <https://periodicos.unb.br/index.php/linhascriticas/article/view/45423>

Licença Creative Commons [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

