

O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 21/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-041

Priscila de Melo Zubiaurre¹
Fernanda Demetrio Wasum²
Zaira Letícia Tisott³
Teresa Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso⁴
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁵
Daiana Foggiao de Siqueira⁶

RESUMO: O Projeto Terapêutico Singular constitui-se como uma das principais estratégias de cuidado em saúde mental, pois é pautada em uma clínica que acolhe, aposta na formação de vínculos e promove a continuidade do cuidado ao usuário. O presente estudo tem como objetivo identificar quais as evidências científicas sobre o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na saúde mental. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período do mês de julho a outubro de 2022. Para a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a estratégia do acrônimo PICO, resultando na seguinte pergunta: quais as evidências científicas sobre o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na Saúde Mental? Os resultados encontrados apontam que o mesmo apresenta potencialidades e desafios quanto ao seu desenvolvimento no âmbito da saúde mental. O cuidado compartilhado e a formação de vínculo com o usuário apresentaram-se como fatores importantes para o desenvolvimento do instrumento. Entende-se que as inovações do cuidado em saúde mental, tais como a clínica ampliada e o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular, possibilitam a inclusão social da loucura e da diferença em diferentes espaços do contexto social e cultural.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Mental; Planos e Programas em Saúde; Serviços de Saúde Mental.

THE DEVELOPMENT OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN MENTAL HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The Singular Therapeutic Project is one of the main strategies for care in mental health, because it is based on a clinic that welcomes, encourages the formation of bonds and promotes the continuity of care to the user. This study aims to identify the scientific evidence on the development of the Singular Therapeutic Project in mental

¹ Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: zubiaurrepriscila@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2594-4628>

² Especialista em Saúde Mental. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: fernandawasum@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3053-4965>

³ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: zairatisott10@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9489-3951>

⁴ Doutora em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC).

E-mail: tbarroso@esenfc.pt ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9411-6113>

⁵ Doutora em Ciências Sociais. Universidade de São Paulo (USP). E-mail: marcia.oliveira@ufsm.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

⁶ Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

E-mail: daiana.siqueira@ufsm.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8592-379X>

health. This is an integrative literature review, from July to October 2022. To formulate the research question, the strategy of the acronym PICO was used, resulting in the following question: what is the scientific evidence on the development of the Singular Therapeutic Project in Mental Health? The results found point out that it has potentialities and challenges regarding its development in the mental health field. The shared care and the formation of a bond with the user were presented as important factors for the development of the instrument. It is understood that innovations in mental health care, such as the expanded clinic and the development of the Singular Therapeutic Project, enable the social inclusion of madness and difference in different spaces of the social and cultural context.

KEYWORDS: Mental Health; Health Plans and Programs; Mental Health Services.

EL DESARROLLO DEL PROYECTO TERAPÉUTICO SINGULAR EN SALUD MENTAL: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN: El Proyecto Terapéutico Singular es una de las principales estrategias de atención en salud mental, ya que se basa en una clínica que acoge, apuesta por la formación de vínculos y promueve la continuidad asistencial al usuario. Este estudio tiene como objetivo identificar la evidencia científica sobre el desarrollo del Proyecto Terapéutico Singular en salud mental. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en el período de julio a octubre de 2022. Para formular la pregunta de investigación, se utilizó la estrategia del acrónimo PICO, resultando en la siguiente pregunta: ¿cuál es la evidencia científica sobre el desarrollo del Proyecto Terapéutico Singular en Salud Mental? Los resultados encontrados indican que tiene potencialidades y desafíos en cuanto a su desarrollo en salud mental. El cuidado compartido y la formación de vínculo con el usuario se presentaron como factores importantes para el desarrollo del instrumento. Se entiende que innovaciones en la atención a la salud mental, como la clínica ampliada y el desarrollo del Proyecto Terapéutico Singular, permiten la inclusión social de la locura y de la diferencia en diferentes espacios del contexto social y cultural.

PALABRAS CLAVE: Salud Mental; Planes y Programas de Salud; Servicios de Salud Mental.

1. INTRODUÇÃO

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), ainda em curso, luta por estabelecer o modelo de atenção psicossocial como proposta paradigmática ao cuidado em saúde mental. Desta forma, a Reforma apresentou como propósito a descentralização do cuidado em saúde mental do hospital, redirecionando-o a serviços de base territorial e comunitária, tornando os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) o seu principal serviço substitutivo ao modelo (AMARANTE; NUNES, 2018; YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Com o início do movimento da RPb, rompe-se gradativamente com o olhar estigmatizante do sujeito em sofrimento mental, compreendendo-o em seu território

existencial, onde se constrói os modos de ser e de se relacionar com o outro e com o mundo. Atrrelado ao território, ao plano de vida e coletivo, o sujeito se torna construção permanente. Tal fato, trouxe certa complexidade ao cuidado na saúde mental, exigindo um tratamento teórico e metodológico, a partir de diferentes olhares ao ser humano, permitindo construir outras/novas formas de pensar e fazer em saúde mental, no campo psicossocial. Deste modo, emergiu a necessidade de compreender o sujeito em profundidade, por meio do olhar, da escuta e do cuidar (BRASIL, 2007; YASUI; LUZIO; AMARANTE, 2018).

Essa nova forma de cuidar torna-se possível a partir da Clínica Ampliada, a qual compreende o sujeito para além das expressões da “doença mental”. Promove a produção de vida a partir do conhecimento singular do sujeito, inclusive no conjunto de sintomas apresentados. Isto é, na Clínica Ampliada, é necessário que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de auxiliar as pessoas a transformar a concepção de doença, de limitação, em algo positivo, potente. Nesse sentido, tem-se o Projeto Terapêutico Singular reconhecido pela Política Nacional de Humanização (PNH) como dispositivo resolutivo no âmbito da atenção, gestão de serviços e rede de saúde (BRASIL, 2007; PINTO, 2011).

Desta forma, o PTS acaba se tornando uma das principais estratégias de cuidado nos serviços de saúde mental, pois se trata de uma clínica que acolhe, aposta na formação de vínculos e acompanha a continuidade do cuidado ao usuário. Além do mais, assegura o atendimento às suas necessidades, de forma a considerar o seu saber sobre si mesmo, promovendo a sua emancipação e o seu acesso integral à rede de serviços em saúde (SLOMP JÚNIOR; FRANCO; MERHY, 2022).

Frente ao exposto, o presente estudo justifica-se pela relevância da prática do PTS no âmbito da saúde, principalmente no que tange a saúde mental, construindo um arcabouço teórico científico que proporcione embasamento para as práticas cotidianas de trabalho nos serviços de atenção psicossocial. Além do mais, se deve pelo fato do PTS promover a integralidade do cuidado em saúde e a emancipação dos usuários de saúde mental, objetivando o fomento de sua construção nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Assim, este estudo tem como objetivo identificar quais as evidências científicas sobre o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na saúde mental.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre um determinado tema. Para o seu desenvolvimento, foram seguidas seis etapas (BOTELHO, 2011), iniciando pela identificação do tema (primeira etapa) e elaboração da questão de pesquisa se utilizando do acrônimo PICo (PAULA; PADOIN; GALVÃO, 2015), (P = população: usuários, familiares e profissionais; I = interesse: Projeto Terapêutico Singular; Co = contexto: saúde mental), resultando na seguinte questão: quais as evidências científicas sobre o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na Saúde Mental?

A segunda etapa consistiu na realização das buscas, as quais ocorreram no período do mês de julho à outubro de 2022 nas bases de dados em saúde: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Web of Science*, *Scopus*, *Scientific Electronic Library* (SciELO – Brasil) e *Online System of Search and Analysis of Medical Literature (MEDLINE)*, com acesso da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Formularam-se as estratégias de busca de acordo com cada fonte de informação. Para as fontes brasileiras Lilacs e SciELO utilizou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para as palavras-chave “Projeto Terapêutico Singular” e “saúde mental”, as quais correspondem, respectivamente, a “itinerário terapêutico” e “saúde mental”. Já para as fontes de informação internacionais, como *Web of Science*, *Scopus* e *MEDLINE*, foi utilizado os termos sugeridos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo “*therapeutic itinerary*” e “*mental health*”. Ambas as estratégias contaram com o emprego do operador booleano AND entre os termos. Vale citar que existe variações de descritores para a palavra-chave, assim utilizou-se o descritor “itinerário terapêutico” devido o seu conceito, conforme o DeCS, ser o mais adequado e corroborar com a proposta do PTS.

Para definição da amostragem, foram estabelecidos critérios de elegibilidade, sendo critérios de inclusão os artigos originais pertinentes à temática de estudo, que respondessem à questão de pesquisa e que estivessem disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão foram considerados aqueles que não estavam disponíveis de forma *on-line* e gratuita. Os artigos repetidos foram contabilizados somente uma vez. Optou-se por não utilizar recorte temporal para não limitar o quantitativo de resultados.

A fim de minimizar possível atravessamento de viés na seleção dos estudos, utilizou-se a estratégia do duplo independente. Participaram da etapa de seleção a revisora principal e uma segunda revisora com experiência em revisões de literatura. Ambas se encontraram para realizar a fase de “consenso” e comparar os resultados para evidenciar possíveis divergências na inclusão dos estudos. Não havendo consenso, foi necessário a consultoria de uma terceira revisora para a comparação, inclusão e exclusão dos estudos.

A terceira etapa consistiu em representar as características dos estudos selecionados. Para isso, definiu-se que as informações mais relevantes seriam: autor e ano de publicação, objetivo da pesquisa, o idioma redigido e o país de publicação, o método de pesquisa, e o nível de evidência do estudo.

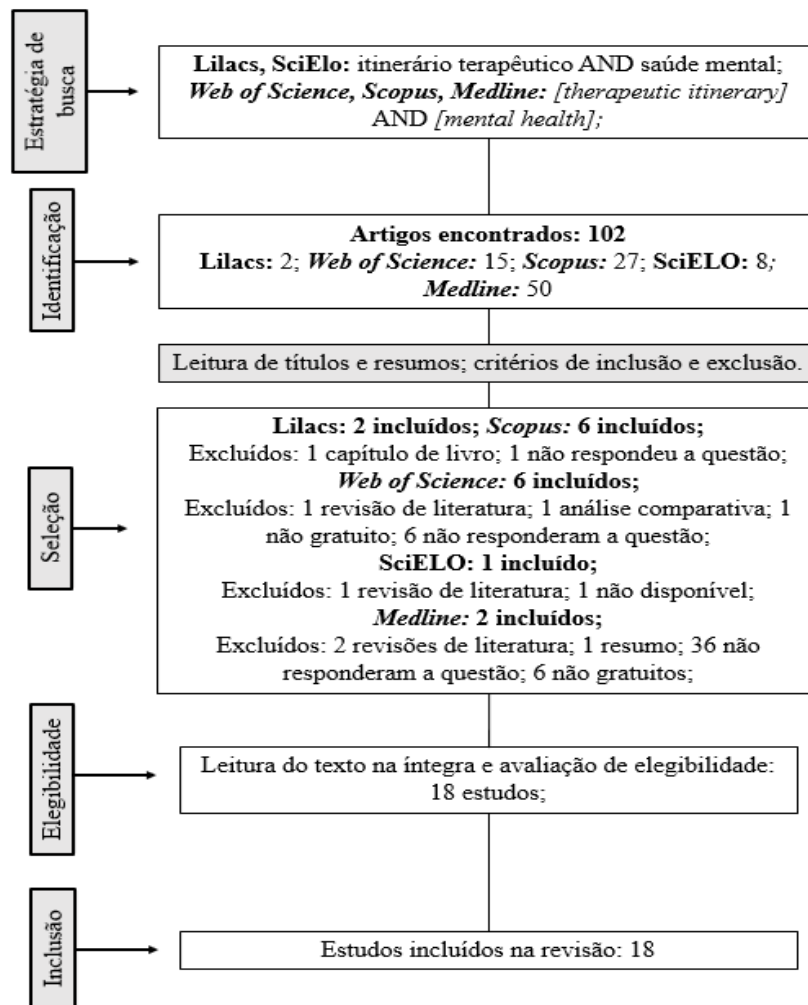
A quarta etapa da revisão compreendeu a análise crítica dos artigos selecionados, sendo utilizado para isso o sistema hierárquico de classificação de evidências de Melnyk e Fineout-Overholt (2005), estruturado em forma de pirâmide. Utilizou-se, especificamente, a pirâmide três de classificação que é voltada para estudos primários de questão clínica direcionada para o significado ou experiência de doença, ou a compreensão dos sentimentos do paciente sobre os efeitos de uma intervenção na área da saúde. Divide-se em cinco níveis (N), sendo eles: N1: metassíntese; N2: único estudo qualitativo; N3: síntese de estudos descritivos; N4: um estudo descritivo; e N5: opinião de especialistas. Nenhum artigo foi classificado como nível 1, 3 e 5, devido ao método de pesquisa utilizado.

A quinta etapa consistiu na análise das limitações da revisão e suas contribuições para a pesquisa e a prática profissional, discutindo e interpretando os principais resultados encontrados. Já a sexta etapa foi caracterizada pela apresentação das evidências, as quais serão apresentadas a seguir.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias de busca nas fontes de informação, foi possível identificar 102 referências. Destas, a partir da fase de seleção por título e resumo, aplicou-se os critérios de seleção, sendo excluídas 58 produções. Na etapa seguinte, 44 artigos foram elencados para a leitura na íntegra e permaneceram 18 para a síntese de evidências (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma referente aos resultados de busca.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Dos 18 artigos incluídos, as publicações ocorreram entre os anos 2008 e 2022, sendo 15 produções no idioma português e 17 pesquisas desenvolvidas no Brasil. Quanto ao nível de evidência, um percentual de 88,88% dos estudos apresentou o nível 2 (único estudo qualitativo) no sistema hierárquico de classificação de evidências e, 11,11% o nível 4 (um estudo descritivo). Todos os artigos selecionados utilizaram-se de método qualitativo.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados segundo autor e ano, objetivo do estudo, idioma e país de origem, método de pesquisa, e nível de evidência.

| Autor/ Ano | Objetivo | Idioma/ País | Método | Nível de evidência |
|------------------------|---|----------------------|-------------|--------------------|
| Rodrigues et al./ 2021 | Refletir sobre o processo de reabilitação de adoecimento mental relacionado ao trabalho por meio da reconstituição do Itinerário Terapêutico de uma trabalhadora. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |

| | | | | |
|---------------------------|--|----------------------|-------------|----|
| Moraes et al./ 2021 | Cartografar os itinerários terapêuticos de pessoas com sofrimento psíquico, com histórico de internação psiquiátrica, usuárias de uma Unidade Básica de Saúde de um município de médio porte da região sudeste do Paraná. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Soccol et al./ 2021 | Compreender a percepção de usuários de drogas acerca do itinerário terapêutico e da assistência à saúde na Rede de Atenção Psicossocial. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Carvalho et al./ 2021 | Identificar e contextualizar as características dos itinerários terapêuticos de pacientes atendidos em um ambulatório universitário, especializado nas anorexias e bulimias nervosas. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Favero-Nunes et al./ 2010 | Examinar o itinerário percorrido por mães de crianças com transtorno autístico na busca do diagnóstico e tratamento, relacionando-o com a convivência com o filho acometido. | Português/ Brasil | Qualitativo | N4 |
| Pereira et al./ 2014 | Analisar as trajetórias compreendidas por usuários e familiares na busca por cuidado em saúde, assim como os sentidos dados por eles ao adoecimento e à atenção recebida. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Conill et al./ 2008 | Analisar a experiência de saúde-doença-cuidados referida por usuários do segmento suplementar com situações ou necessidades de saúde nas áreas de cuidado cardiovascular, oncológico, saúde mental e obstétrico, no município de Florianópolis, capital de Santa Catarina. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Allande/ 2021 | Conhecer as condições do processo de saúde/doença/depressão em um grupo de mulheres que tiveram que migrar do México para os Estados Unidos da América sem documentos. | Espanhol/ México | Qualitativo | N2 |
| Silva/ 2022 | Debruçar-se sobre os processos de produção de territórios existenciais na cidade, a partir da experiência de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Aciole et al./ 2020 | Analisar as concepções sobre o sofrimento psíquico e os cuidados em saúde mental na perspectiva de pessoas com diagnósticos de transtorno mental, residentes em comunidades quilombolas. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Vieira et al./ 2020 | Identificar as explicações dadas pelo familiar a respeito do problema de saúde mental da pessoa em sofrimento psíquico | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Assis et al./ 2020 | Discutir os resultados de uma pesquisa que investigou histórias de vida de pessoas com itinerários terapêuticos ligados ao uso ritualístico da ayahuasca, a partir de uma compreensão fenomenológica-existencial e da gestalt-terapia. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Marques et al./ 2013 | Conhecer os itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Sisson et al./ 2011 | Conhecer e analisar a satisfação dos usuários em relação aos serviços e cuidados oferecidos e ao plano de saúde. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Reinaldo et al./ 2004 | Conhecer e analisar o itinerário do usuário de saúde mental, por meio da história oral de vida de um paciente psiquiátrico. | Português/ Brasil | Qualitativo | N4 |
| Cardoso et al./ 2016 | Analisar como as práticas de cuidado em saúde mental são percebidas pelos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. | Português/ Brasil | Qualitativo | N2 |

| | | | | |
|----------------------|---|----------------|-------------|----|
| Haydu et al./ 2020 | Analisar os itinerários terapêuticos de refugiados da República Democrática do Congo residentes na cidade de São Paulo, Brasil. | Inglês/ Brasil | Qualitativo | N2 |
| Pereira et al./ 2017 | Reconstruir a trajetória de adolescentes e suas famílias na busca por atendimento em situação de crise psicossocial. | Inglês/ Brasil | Qualitativo | N2 |

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

A seguir, serão apresentados os principais resultados apontados pelos estudos selecionados.

Quadro 2. Apresentação dos principais resultados encontrados.

| Autor/ Ano | Principais resultados |
|---------------------------|--|
| Rodrigues et al./ 2021 | Apresentou os diferentes cuidados ofertados nos serviços, a compreensão sobre a relevância do cuidado compartilhado e do vínculo estabelecido com o usuário. |
| Moraes et al./ 2021 | Tensões entre os distintos modelos de atenção em saúde mental, e seus modos de apreensão cotidiana na relação entre usuários e trabalhadores. |
| Soccol et al./ 2021 | Peregrinação dos usuários de drogas por distintos pontos da RAPS em busca de acolhimento e, como consequência, a descontinuidade do tratamento. |
| Carvalho et al./ 2021 | Os itinerários terapêuticos são atravessados pela recusa, tanto no sentido de estatuto de doença das práticas, quanto ao tratamento. Fato que retarda a procura e prolonga os itinerários. |
| Favero-Nunes et al./ 2010 | Precariedade dos serviços de saúde, levando ao atendimento inadequado, a postergação da definição diagnóstica e do PTS. |
| Pereira et al./ 2014 | O CAPS i apresenta dificuldades no planejamento e na construção de ações compartilhadas frente à crise. |
| Conill et al./ 2008 | Os cuidados preventivos que deveriam expressar a integralidade e a continuidade da atenção, começam quando a doença já está instalada de forma severa. |
| Allande/ 2021 | Barreiras relacionadas com o próprio estatuto jurídico, e má experiência vivida no serviço de urgência. |
| Silva/ 2022 | No cotidiano, os usuários vão concretizando os princípios da desinstitucionalização por meio das multiplicidades de territórios e redes em que perpassam ao longo de seus itinerários terapêuticos e, assim, desconstruem o estigma da loucura. |
| Aciole et al./ 2020 | Os itinerários terapêuticos em comunidades quilombolas demonstrando que a integração com os territórios de pertença e o contato com a terra são terapêuticos e promovem bem-estar. |
| Vieira et al./ 2020 | Familiares, usuários e serviços de saúde são agentes importantes na construção dos itinerários terapêuticos, pois são os principais responsáveis pelas escolhas que determinam o percurso que esses usuários seguirão. |
| Assis et al./ 2020 | Os itinerários terapêuticos apresentaram a participação em práticas ritualísticas, evidenciam os processos de sofrimento e de saúde mental, bem como o percurso na busca de soluções e de bem-estar. |
| Marques et al./ 2013 | Evidenciou a compreensão dos usuários sobre suas experiências e os elementos que influenciam suas escolhas na busca de cuidado. |
| Sisson et al./ 2011 | Apresentaram as inúmeras trajetórias e arranjos entre subsistemas de serviços, sobretudo no campo da saúde mental e da oncologia. |
| Reinaldo et al./ 2004 | Os itinerários terapêuticos mostraram que podem dizer muito mais da pessoa que fala, do que sobre a doença propriamente dita. |
| Cardoso et al./ 2016 | É necessário reconhecer e respeitar as escolhas realizadas pelos usuários no que diz respeito aos seus itinerários terapêuticos, pois estas traduzem uma forma de autonomia que deve ser apoiada e motivada nos diversos âmbitos da vida e, em especial, no cotidiano dos serviços de saúde. |
| Haydu et al./ 2020 | Os itinerários terapêuticos dos refugiados congolezes não se limitam à disponibilidade de serviços de saúde ou à utilização de métodos curativos. Abrangem a compreensão do processo sociocultural envolvido na escolha do tratamento e sua situação econômica. |
| Pereira et al./ 2017 | Os usuários do serviço não são envolvidos no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de suas próprias crises e, muito menos, de seus itinerários terapêuticos. Todo |

| |
|---|
| o tratamento da crise tende a centrar-se em elementos externos tanto aos adolescentes quanto aos profissionais: medicação e internação no hospital geral. |
|---|

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os resultados encontrados apontam que o PTS, ou o itinerário terapêutico, apresenta potencialidades e desafios quanto ao seu desenvolvimento no âmbito da saúde mental. O cuidado compartilhado e a formação de vínculo com o usuário apresentaram-se como fatores importantes para o desenvolvimento do instrumento (MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

O cuidado compartilhado compreende a noção interdisciplinar e intersetorial em saúde, devendo o PTS integrá-las na sua construção com fim de atender as necessidades de saúde do usuário a partir de distintas especialidades e profissões, e de serviços de saúde. Assim, articulam-se saberes, práticas e conhecimentos de estratégias de saúde e de equipamentos comunitários no cuidado do usuário, pensando-o em sua integralidade (PINTO, 2011).

A formação de vínculo com o usuário refere-se a prática de uma clínica que seja capaz de operar sobre o corpo afetivo do indivíduo, uma clínica dos afetos (FRANCO; GALAVOTE, 2010). A clínica dos afetos deve compor a clínica que tem as práticas de saúde sobre o corpo biológico, partindo do pressuposto que estes compõem uma totalidade. Desta forma, é possível produzir potências nos modos singulares de viver, de modo a aumentar a capacidade do indivíduo de produzir vida (SLOMP JÚNIOR; FRANCO; MERHY, 2022).

Além disso, a corresponsabilidade entre os atores envolvidos no ato de cuidar e a promoção de autonomia ao usuário foram apontados como fatores potentes na construção do PTS (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016; VIEIRA; PEGORARO, 2020). Segundo Campos (2010), a corresponsabilidade trata-se de formalizar compromissos coletivos, instigando os indivíduos a necessidade de analisar e compartilhar as situações por eles enfrentadas. Tal fato corrobora para o desenvolvimento da democratização institucional como forma de estratégia de enfrentamento das práticas de cuidado hegemônicas e, assim, promove diferentes agentes sociais do processo de produção de saúde e a negociação dos desejos e interesses de todos envolvidos no cuidado (SOUZA; SILVA; JORGE, 2021)

Ao encontro desse pressuposto, a autonomia é compreendida como a capacidade do indivíduo de trabalhar com sua rede de dependências. Trata-se de um processo de obtenção de uma maior facilidade de a pessoa compreender e agir sobre si mesma e, sobre o contexto que se encontra inserida. Nesse sentido, o indivíduo é corresponsável por sua

própria constituição, bem como pela constituição do mundo que o cerca. Entretanto, a autonomia depende de condições externas, mesmo que a pessoa tenha participado ativamente da criação das circunstâncias para o exercício de sua autonomia. Assim, é necessário que se crie ambientes com leis democráticas que facilitem o exercício da autonomia (ONOCKO-CAMPOS; CAMPOS, 2007).

O cuidado compartilhado, a formação de vínculo, a corresponsabilidade e a promoção de autonomia são princípios essenciais para um olhar integral ao usuário de saúde mental, pautado na clínica ampliada, fato que também se apresentou como um fator potente no desenvolvimento do PTS na saúde mental. Sabe-se que a clínica ampliada tem como objetivo consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Para isso, articula diferentes estratégias e métodos de ações, de saberes e de práticas de saúde a fim de favorecer a promoção da atenção integral, resolutiva e humanizada à população (BRASIL, 2007; SLOMP JÚNIOR; FRANCO; MERHY, 2022).

A clínica ampliada é um instrumento pelo qual os trabalhadores e gestores de saúde podem olhar e atuar para além de fragmentos, proporcionando um cuidado integral aos usuários de saúde. É reconhecê-los enquanto sujeitos que buscam a participação e a autonomia no projeto terapêutico, e ajudá-los a lidar com a complexidade e multicausalidade da atual situação de saúde. Com isso, apresentam-se inúmeras possibilidades de intervenção, o que viabiliza tratamentos mais eficazes (BRASIL, 2007). Conforme estudos (ACIOLE; SILVA, 2021; ASSIS; CONCEIÇÃO, 2020; HAYDU et al., 2020; REINALDO; SAEKI, 2004; SISSON, 2011; VIEIRA; PEGORARO, 2020), as práticas da clínica ampliada, pode-se saber muito mais da pessoa que fala; percorrer inúmeras trajetórias e arranjos entre subsistemas de serviços, como por exemplo a oncologia; a integração dos territórios de pertença e o contato com a terra; a inclusão de familiares na construção do PTS; a participação do usuário em práticas ritualísticas; e a compreensão do processo sociocultural envolvido na escolha do tratamento, bem como a situação econômica em que o usuário se encontra.

As inovações do cuidado em saúde mental, tais como a clínica ampliada e o desenvolvimento do PTS, possibilitaram a inclusão social da loucura e da diferença nos campos do direito ao trabalho, à cultura e à cidade. Tal fato corroborou com o rompimento da segregação histórica das pessoas em sofrimento mental realizado por instituições e saberes fundantes da psiquiatria e das práticas manicomiais, promovendo cidadania e

formas inovadoras de inclusão social às pessoas em sofrimento mental (AMARANTE; TORRE, 2018). Conforme aponta Silva (2022), os usuários vão concretizando, em seus cotidianos, os princípios da desinstitucionalização por meio das multiplicidades de territórios e redes em que perpassam ao longo de seu PTS, o que possibilita a desconstrução do estigma da loucura.

Sabe-se que o desenvolvimento do PTS na saúde mental pode proporcionar grandes potencialidades aos profissionais dos serviços de saúde, aos usuários e aos seus familiares. A família, neste contexto, apresenta-se como referência na busca de soluções de problemas, além de representar uma forma de suporte quando o indivíduo passa por situações adversas (CONRADO; CANDIDO, 2014). Entretanto, como apontam os estudos (ALLANDE, 2021; CARVALHO, 2016; CONILL, 2008; FAVERO-NUNES, MORAES; ZAMBENEDETTI, 2021; SANTOS, 2010; SOCCOL; TISOTT; SANTOS, 2021; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2014; PEREIRA; SÁ; MIRANDA, 2017), ainda existem importantes desafios a serem enfrentados frente a esse cenário.

Segundo Moraes e Zambenedetti (2021), atualmente persistem tensões entre o modelo de cuidado biomédico e o modelo de atenção psicossocial. Atualmente, com os tempos de tribulação política e social que o cenário brasileiro vem sofrendo, tem emergido uma tendência à dominância do modelo biomédico. Isso, por sua vez, acaba implicando no risco de pouca participação dos usuários de serviços de saúde e, principalmente, de saúde mental nas tomadas de decisões sobre os cuidados de saúde (AMARANTE; TORRE, 2018). Esse cenário também pode ser visualizado no estudo de Pereira, Sá e Miranda (2017), que nos aponta que os usuários do CAPS não estão envolvidos no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de suas próprias crises e, muito menos, de seu PTS.

Segundo Pereira, Sá e Miranda (2017), todo o cuidado voltado à crise tende a centrar-se na prescrição de medicamentos e em internações em hospitais gerais. O mesmo cenário é apresentado por Pereira, Sá, Miranda (2014), em seu estudo que aponta as dificuldades do CAPS i frente ao planejamento e a construção de ações compartilhadas do PTS às situações de crise. Pode-se perceber, em ambos os estudos, que o serviço hospitalar ainda é referência para atender situações de crise. Entretanto, sabe-se que o setor de emergência de hospitais gerais e hospitais especializados ainda são pouco preparados para os atendimentos das demandas de saúde mental. É comum a propagação de queixas de usuários sobre a verticalização da equipe multiprofissional nas intervenções

de saúde. Nessas ocasiões, o cuidado em saúde mental é predominantemente biomédico, tendo a administração de medicamentos como principal recurso nas intervenções terapêuticas (ALLANDE, 2021; DINIZ, 2017).

O estudo de Conill (2008) reafirma esse desafio vivenciado nos serviços de saúde mental, apontando que os cuidados preventivos em saúde, que deveriam expressar a integralidade e a continuidade da atenção, começam apenas quando o sofrimento mental já está agravado, o que pode vir a ocasionar episódios de crise. Compreende-se que estas práticas não são “cuidadoras”, devido ao fato de reduzirem o usuário-cidadão ao seu corpo biológico, tornando-o objeto passivo de intervenções. Essas práticas, que dizem sobre uma clínica biomédica e hegemônica, ainda são profundamente marcadas por técnicas arraigadas de racionalismo mecanicista e instrumental que reduzem tecnologicamente o cuidado (MATOS, 2004; SLOMP JÚNIOR; FRANCO, 2022).

Nesse sentido, entende-se que o agir em saúde deve buscar, permanentemente, a promoção de um olhar integral, capaz de proporcionar autonomia ao usuário assistido, tornando-o protagonista do seu cuidado. Além disso, deve-se fazer o uso de tecnologias relacionais, tais como a formação de vínculo, o acolhimento e a corresponsabilização, que possam proporcionar um cuidado de fato “cuidador” aos usuários de saúde mental (SLOMP JÚNIOR; FRANCO, 2022).

Esses desafios quanto ao desenvolvimento do PTS nos serviços de saúde mental, segundo estudos (CARVALHO, 2016; SOCCOL; TISOTT, SANTOS, 2021), acabam implicando na recusa do usuário ao tratamento, retardando a procura pelos serviços de saúde e prolongando o planejamento de seus PTS. Ademais, implica na peregrinação dos usuários em distintos pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a descontinuidade da linha de cuidado. Nesse sentido, sabe-se que para a construção de um PTS e, assim, do estabelecimento de uma linha de cuidado deve-se estabelecer relações sólidas com o usuário, com a sua comunidade de pertença, a sua rede assistencial e a rede social de apoio. Contudo, deve-se ainda, apostar na comunicação, na articulação e na integração da equipe multiprofissional (SILVA, 2020).

Para isso, é necessário que o serviço disponha de infraestrutura e local adequados para a realização de reuniões de equipe. No entanto, foi possível perceber que se constitui como mais um desafio para a construção do PTS nos serviços de saúde mental. Conforme Favero-Nunes et al.²⁴, a precariedade dos serviços de saúde leva ao atendimento inadequado, a postergação da definição diagnóstica e da construção do PTS. Pode-se dizer

que a falta de recursos necessários para o desenvolvimento de ações em saúde, principalmente no que tange a saúde mental, se deve ao fato de que, desde o ano de 2015, estas tem sido alvo de negociação política, implicando em importantes retrocessos. Esse período é marcado pelo processo de desmontagem de todo processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, remontando ao modelo manicomial (AMARANTE; NUNES, 2018).

Frente ao exposto, compreende-se a necessidade de se investir em políticas públicas para o fortalecimento da saúde mental, mais especificamente do modelo de atenção psicossocial. Acredita-se que tal fato pode vir a corroborar para o desenvolvimento de práticas humanizadas e resolutivas de cuidado em saúde mental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo foi possível identificar quais as evidências científicas sobre o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na Saúde Mental, mostrando que o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na saúde mental tem sido uma estratégia potente frente as práticas de cuidado em saúde mental. No entanto, compreende-se que ainda há importantes desafios a serem enfrentados no cotidiano dos serviços de atenção psicossocial quanto a sua construção/articulação.

Entende-se que as inovações do cuidado em saúde mental, tais como a clínica ampliada e o desenvolvimento do PTS, possibilitam a inclusão social da loucura e da diferença em diferentes espaços do contexto social e cultural. Contudo, sabe-se que ainda existem tensões entre os diferentes modelos de cuidado em saúde mental. Tal fato apresenta indicativos para o desenvolvimento de pesquisas futuras, de modo a evidenciar a efetividade dos diferentes modelos de cuidado em saúde mental, tendo em vista as políticas públicas em curso, como por exemplo as que abordam o PTS no cenário da saúde mental, e estratégias para institucionalizá-las no cotidiano dos serviços de atenção psicossocial.

Ademais, acredita-se que a revisão contribuiu de forma a fornecer subsídios para se pensar o desenvolvimento do PTS nos serviços de saúde mental e, no embasamento da qualificação das práticas de saúde aos usuários e seus familiares. Quanto às contribuições para a pesquisa, julga-se ter colaborado para a condução de novos estudos na área, tendo em vista as dificuldades ainda enfrentadas pelos profissionais e serviços de saúde quanto ao desenvolvimento do PTS.

REFERÊNCIAS

ACIOLE, D. C. A. M.; SILVA, J. Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, p. 1-16, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/4kPp65LGnsVTMKHrqPR7WtG/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 12 de jun. de 2022.

ALLANDE, N. I. S. Relación entre violencia y depresión em mujeres migrantes a través de las experiencias em los servicios de atención. **Salud Colectiva**, v. 17, p. 1-13, 2021.

Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652021000103054&lang=pt. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Cien Saúde Colet**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvT4JfLvDF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 de nov. de 2022.

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. Cidadão!” – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/VxnVVXZN4bD3bqCTVJwzxBQ/?lang=pt&format=html>

. Acesso em: 09 de nov. de 2022.

ASSIS, J. T.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Compreensão de sentidos atribuídos à Ayahuasca: percursos terapêuticos do uso ritualístico. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 26, n. 2, p. 162-174, 2020. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000200005. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

Disponível em: <https://doi.org/10.21171/GES.V5I11.1220>. Acesso em: 10 de out. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 10 de jan. de 2023.

CAMPOS, G. W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Cien Saude Colet.**, v. 15, n. 5, p. 2337–2344, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/rX7PKYR9sM6tZmxVbSqSB3z/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 de jan. de 2023.

CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 86-99, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YGRgQQR5vHSNxKBg3CsMhff/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 01 de out. de 2022.

CARVALHO, M. B. Itinerários terapêuticos de sujeitos com sintomas anoréxicos e bulímicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 2, n. 8, p. 2469-2473, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293227>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

CONILL, E. M. O mix público-privado na utilização de serviços de saúde: um estudo dos itinerários terapêuticos de beneficiários do segmento de saúde suplementar brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, n. 5, p. 1501-1510, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Hyky5crpPXSsw4DWydjv3sKQ/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

CONRADO, D. S.; CANDIDO, M. C. F. S. O papel da família no exercício dos direitos do portador de transtorno mental: revisão bibliográfica. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 2, p. 121-126, 2014. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/5177/2997>. Acesso em: 27 de mai. 2023.

DINIZ, A. M. Projeto Terapêutico Singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. **SANARE – Revista de Políticas Públicas**, 2017, v. 16, n. 1, p. 7-14. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652021000103054&lang=pt. Acesso em: 21 de jan. de 2023.

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. Itinerário Terapêutico Percorrido por Mães de Crianças com Transtorno Autístico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, n. 2, p. 208-221, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/vVtDrCv9KPghYxdhZsv5H8d/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

FRANCO, T. B.; GALAVOTE, H. S. **Em busca da clínica dos afetos**. In: Semiótica, afecção & cuidado em saúde. Túlio B. Franco e Valéria C. Ramos (orgs.). São Paulo: Hucitec; 2010. p.176-200.

HAYDU, M. et al. Therapeutic itineraries of Congolese refugees in the city of São Paulo. **Global Public Health**, v. 15, n. 6, p. 840-851, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971086/>. Acesso em: 01 de out. de 2022.

MATTOS, R. A. A Integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt>. Acesso em: 21 de jan. de 2023.

MORAES, P. H.; ZAMBENEDETTI, G. As Tecnologias Relacionais e a Produção de Itinerários Terapêuticos em Saúde Mental. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 908-928, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1359078>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. Evidence-based practice in nursing &

healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. S. **Co-construção de autonomia: o sujeito em questão.** In: Tratado de Saúde Coletiva. Gastão W. S. Campos et al. (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Hucitec/ Fiocruz; 2007. p. 669-688.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde.** Metodologias da pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática. 1º ed. Porto Alegre: Moriá, 2015. p. 51-75.

PINTO, D. M. et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto e contexto enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 493-302, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSszH8xdpxcqH/?lang=pt>. Acesso em: 10 de jun. de 2022.

PEREIRA, M. O.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Um olhar sobre a atenção psicossocial a adolescentes em crise a partir de seus itinerários terapêuticos. **Caderno Saúde Pública**, v. 30, n. 10, p. 2145-2154, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PJRhWJhSXY4MFhB97Qq4QKr/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

PEREIRA, M. O.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. A. Wave that comes rushing in and dunks you: representations and destinies of the crisis in adolescent users of a CAPSi. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3733-3742, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211178/>. Acesso em: 01 de out. de 2022.

RODRIGUES, J. C. et al. Um resgate de si: itinerário terapêutico de um caso de adoecimento mental relacionado ao trabalho. **Caderno Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 2, p. 217-233, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v24n2/v24n2a05.pdf>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

REINALDO, M. A. S.; SAEKI, T. Ouvindo outras vozes: relato de familiares sobre o convívio com o paciente psiquiátrico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 38, n. 4, p. 396-405, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Pgj5rYNgYLfttMrwrLHhfSq/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

SLOMP JÚNIOR, H.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Projeto Terapêutico Singular como dispositivo para o cuidado compartilhado.** Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. p. 222.

SOCOL, K. L.S.; TISOTT, Z.L.; SANTOS, N. O. Itinerário Terapêutico e Assistência à Saúde de Usuários de Drogas na Rede de Atenção Psicossocial. **Revista online de pesquisa - Cuidado é fundamental**, v. 13, p. 1626-1632, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293227>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

SOUZA, D. B. C.; SILVA, D. M. F.; JORGE, M. S. B. Cogestão e saúde mental: revisão integrativa sobre os saberes e práticas compartilhadas na rede de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, p. 1-9, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21280/18815>. Acesso em: 18 de jan. de 2023.

SILVA, N. F. S. Tecer ninhos, ousar voos: a produção de multiplicidades nos territórios de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 57-67, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rTKPLXHbTmrMtZD6nCwwHLm/>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

SILVA, N. S. Desafios na operacionalização dos projetos terapêuticos singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 5, e49996, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/cgbcgdgpFwWTD4J3K6XGh6gv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 de jan. de 2022.

SISSON, M. C. Satisfação dos usuários na utilização de serviços públicos e privados de saúde em itinerários terapêuticos no sul do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 123-136, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KTnqHT5dHZ63Mp8P8pTt4vs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2022.

VIEIRA, N. R. S.; PEGORARO, R. F. Explicações de familiares sobre o sofrimento psíquico: diversidade e integralidade em questão. **Psicologia em Estudo**, v. 25, e41796, p.1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JYjJQc4HYL9LCFfGwjWchSN/?lang=pt>. Acesso em: 01 de out. de 2022.

YASUI, S.; LUZIO, C. A.; AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. **Rev. Polis e Psique**, v. 8, n. 1, p. :173-190, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000100011. Acesso em: 15 de jun. de 2022.