



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Maria de Fátima de Souza Braga**

**PROJETO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO PARA  
O CUIDADO INTEGRAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

**Florianópolis**

**2019**

**Maria de Fátima de Souza Braga**

**PROJETO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO PARA  
O CUIDADO INTEGRAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> D<sup>a</sup> Maria Terezinha Zeferino

**Florianópolis**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Braga, Maria de Fatima de  
Projeto Terapêutico Como Estratégia de Organização Para  
o Cuidado Integral nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma  
Revisão Integrativa / Maria de Fatima de Braga ;  
orientador, Maria Terezinha Zeferino, 2019.  
47 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Projeto Terapêutico. 3. Centro de  
Atenção Psicossocial. 4. Saúde Mental. 5. Enfermagem. I.  
Zeferino, Maria Terezinha. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

MARIA DE FATIMA DE SOUZA BRAGA

**Projeto Terapêutico Como Estratégia de organização Para O Cuidado Integral Nos Centros  
de Atenção Psicossocial.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

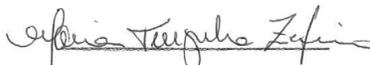
Florianópolis, 25 de Junho de 2019



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues

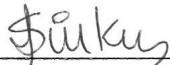
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



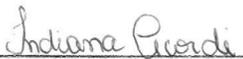
Prof.ª Dr.ª Maria Terezinha Zeferino

Orientadora e Presidente



Prof.ª Dr.ª Silvana Kempfer

Membro Efetivo



Enfermeira: Indiana Acordi

Membro Efetivo

---

Prof.ª Dr.ª Kátia Bertocello

Suplente

## AGRADECIMENTOS

“Ó profundidade da riqueza, tanto da sabedoria, como do conhecimento de Deus! Quão insondáveis são os seus juízos e quão inescrutáveis os seus caminhos! Quem, pois, conheceu a mente do Senhor? Ou quem foi o seu conselheiro? Ou quem lhe deu a ele para que lhe venha a ser restituído? Porque dele e por meio dele e para ele são todas as coisas. A ele, pois, a glória eternamente Amém.” (RM. Cap.11 vers. 33-36).

Agradeço a Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC pelo ambiente criativo e amigável que proporciona; pela oportunidade de fazer o curso. Pelo seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram o futuro que hoje vislumbro e desenvolver uma profissão que sempre sonhei.

Agradeço aos professores do Curso de Enfermagem da UFSC que tive o prazer de conhecer e estar dia-a-dia agregando conhecimento, sobretudo para vida.

Gostaria de agradecer em especial a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vera Radunz, Prof<sup>º</sup> Dr<sup>º</sup>. José Luiz, Prof<sup>º</sup> Dr<sup>º</sup> Jeferson Rodrigues, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Olga Regina Ziguelli, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kátia Bertoncello, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Soraya Dornelles, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Silvana Kempfer, que durante minha graduação me motivaram a continuar.

Quero destacar um agradecimento especial ao Laboratório de Pesquisa APIS e seus integrantes, na qual faço parte onde pude desenvolver meus conhecimentos frente a saúde mental desenvolvendo minha pesquisa para este trabalho de conclusão de curso. À Professora Dra. Maria Terezinha Zeferino, por me acolher e acreditar em meu potencial, orientando meus passos durante esta jornada e contribuindo para minha formação acadêmica.

Aos membros da banca Prof. Dr<sup>ª</sup> Silvana Kempfer, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Kátia Bertoncello, Enfermeira Indiana Acordi, que contribuíram com seus conhecimentos e para o meu crescimento profissional.

De forma geral, a todos os professores não somente por me proporcionar o conhecimento, mas a compreensão do ser profissional e desenvolver com excelência, caráter e respeito todo o conhecimento adquirido no período em que compartilhamos. A

palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço a minha mãe Maria Joana de Souza, que sempre me apoiou nas horas difíceis e se alegrou nas vitórias conquistadas ao longo desta caminhada.

Agradeço ao meu esposo Marcos Antônio Braga pelo apoio, comprometimento, dedicação, cumplicidade, e sobre tudo, no amor dedicado a um sonho que hora se realiza.

Agradeço aos meus filhos Douglas de Souza Braga e Nayara de Souza Braga pelo incentivo, dedicação, apoio, paciência e sobre tudo, nas dicas e suporte no desenvolvimento das atividades durante o curso.

Agradeço aos amigos que fizeram a diferença durante esta caminhada, com seu apoio, suporte emocional e dando-me condições de chegar onde cheguei.

Em especial aos colegas de curso: Maitê Mota – somente Deus poderá recompensar o quanto você foi importante para realização deste sonho; Camila Homem – Sua dedicação e atenção durante este tempo ficará guardado eternamente em meu coração; Michelle Luzia Schittler - por todo apoio, incentivo e ajuda nos momentos difíceis que passei durante o curso. Savannah Reguse – Palavras no mundo não poderão descrever o que sinto por você fazer parte deste sonho. Das muitas horas de estágios, estudos e relatórios, nos fizemos mais próximas brotando uma amizade que com certeza se eternizará.

Agradeço especialmente a Simone Luz, Coordenadora do Centro de Saúde – Córrego Grande, pela sensibilidade em me liberar para que pudesse estudar e realizar este sonho; Simone Regina – por sua amizade e apoio no sentido de dar acolhida nos momentos em que mais precisei.

Agradeço aos amigos de trabalho: Dr<sup>a</sup> Alda Casagrande, Dr<sup>a</sup> Amanda Rosa, Dr<sup>a</sup> Ana Samara, Dr<sup>o</sup> Rubens Toshio, Dr<sup>a</sup> Silvana Comerlato, Cória Helena, Vilma Araujo, Valdirene, Marilini (in memorian), Robson, e aos demais companheiros de trabalho que de uma forma direta ou indireta fizeram parte da minha formação e que certamente irão continuar presentes em minha vida.

BRAGA, Maria de Fatima de Souza, **Projeto Terapêutico Como Estratégia de Organização para o Cuidado Integral nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Integrativa**, 2019, 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> DR.<sup>a</sup> Maria Terezinha Zeferino.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar como os Projetos Terapêuticos propostos nos Centro de Atenção Psicossocial são gerados. **Método:** A busca documental foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde no mês de abril e maio de 2019, utilizando-se artigos do portal de periódicos CAPES. Na busca dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, estas bases de dados foram as que mais apareceram falando sobre o tema abordado. As palavras chaves utilizadas foram: Projeto Terapêutico, Centro de Atenção Psicossocial, Enfermagem e posteriormente, realizado o cruzamento das palavras utilizando a lógica do recurso booleano “AND”. Para esta etapa foi realizada a busca de artigos publicados nas fontes de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCOPUS e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Após estas etapas, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, para que o *corpus* do presente estudo fosse abordado e evidenciado. Critérios de Inclusão das fontes fora: Estudos que tenham trabalhado com projeto terapêutico nos Centro de Atenção Psicossocial; Artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde, artigos disponíveis gratuitamente. E os critérios de exclusão das fontes foram: Artigos em duplicidade nas bases de dados; Estudos fora da temática. **Resultados:** A partir da análise dos dados encontrados surgiram três categorias: Projeto Terapêutico Singular baseado nas necessidades do usuário; Projeto Terapêutico Singular centrado nas especialidades profissionais; Dificuldade na estruturação do Projeto Terapêutico Singular. **Considerações finais:** Este trabalho mostra que o Projeto Terapêutico singular é uma estratégia utilizada nos Centro de Atenção Psicossocial, porém ainda necessita um trabalho multiprofissional para entender os sujeitos nas suas demandas

singulares. O Projeto Terapêutico Singular pode ser um instrumento indispensável e potencializador no processo de reabilitação psicossocial, de forma a sustentar aspectos de empoderamento, autonomia e integralidade.

**Palavras Chave:** Projeto Terapêutico, Centro de Atenção Psicossocial, Enfermagem.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Fluxograma de coleta de dados e seleção dos estudos.....	22
---	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Organização dos artigos incorporados a revisão integrativa.....	23
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
MEDLINE	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PNHAH	Programa Nacional de Humanização do Ambiente Hospitalar
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SciELO	<u>Scientific Electronic Library Online.</u>
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA: .....</b>	<b>19</b>
2.1 Introdução .....	19
2.2 Objetivo.....	19
2.3 Método .....	20
2.4 Resultado.....	22
2.5 Discussão.....	24
2.6 Considerações .....	38
2.7 Referências .....	40
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>4 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>

## 1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A Reforma Psiquiátrica no Brasil deu início no final da década de 70, surgindo da necessidade em mudar o modo de assistência ofertado, baseado no modelo hospitalocêntrico, em que as pessoas que estavam em sofrimento psíquico eram afastadas e isoladas do meio social. A Reforma Psiquiátrica veio como um meio de mudar este modelo propondo uma ruptura e o início de um modelo de atenção psicossocial (SANTANA, et. al, 2018).

A Lei 10.216, de 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. ” (BRASIL, 2001), determina as mudanças no cenário psiquiátrico brasileiro, propondo um atendimento mais humanizado às pessoas em sofrimento mental, além de interação com a comunidade, implantação de serviços substitutivos à internação, e ainda regulamenta as internações compulsórias (BARROSO, 2011).

Desta forma, a portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002, define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de **CAPS I:** Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes;

**CAPS II:** Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes;

**CAPS III:** Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS

AD. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes;

**CAPSi:** Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

**CAPSad:** atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes. Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental.

Estes serviços devem estar inseridos no território, englobar o cotidiano das pessoas atendidas e servir de referência para outras instituições de saúde e educação, além de garantir o exercício da cidadania. Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental.

Estes serviços devem estar inseridos no território, englobar o cotidiano das pessoas atendidas e servir de referência para outras instituições de saúde e educação, além de garantir o exercício da cidadania.

A atual política nacional de saúde mental do Brasil é reconhecida por organismos internacionais como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). Tem por diretriz a desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais, substituindo a centralidade dos hospitais psiquiátricos por uma ampla e diversificada rede de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, entre outros. (ANDRADE; ZEFERINO; FIALHO, 2016).

A partir da Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, do Ministério da Saúde, apresentam-se práticas esperadas do que se chama de Clínica Ampliada (BRASIL, 2007), com o propósito de atender à integralidade da população, a partir de estratégias que ampliam a condição de direito e cidadania das pessoas, para implementar um atendimento

mais humanizado. Essa política prevê ainda, uma reorganização dos processos de trabalho em saúde. (PASCHE, PASSOS, HENNINGTON, 2011).

A proposta de clínica ampliada é ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes (BRASIL, 2007, p. 3).

Em 2011 foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da portaria Nº 3.088, com a finalidade de criação, ampliação e articulação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com sofrimento e ou transtorno mental e também àquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas. (BRASIL, 2011).

A Raps tem componentes nas diferentes complexidades da RAS. Possui serviços na atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011).

Assim, o modo de assistências vem passando por diversas mudanças, sendo reorganizado em uma nova rede de assistência extra-hospitalar.

Diante do contexto de reformas na saúde, a implementação da Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, na qual instituí a RAPS e, que estabelece os pontos de atenção à saúde para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso nocivo de álcool e outras drogas. A RAPS tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para essas pessoas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2013).

O CAPS tem como proposta a mudança do modelo de cuidado tradicional, reformulando a maneira de lidar com seu sofrimento psíquico. O cuidado começa a ser oferecido nesses serviços de lógica comunitária, propondo uma atuação com cobertura ao próprio território e tendo como função também, ampliar o processo de cuidado aos familiares e a questões de âmbito social (LACERDA; FUENTES-ROJAS, 2017).

Em busca da mudança do modelo de atenção, que anteriormente se colocava de maneira estagnada e impositiva, a construção do projeto terapêutico singular (PTS), contempla as reais necessidades apresentadas pelo usuário (CARVALHO et al., 2012).

O Projeto Terapêutico Singular sugere a possibilidade de propostas estendidas a família ou grupos específicos e não somente limitadas ao indivíduo. A singularidade também

esclarece a importância em destacar as diferenças entre as pessoas atendidas, considerar suas particularidades, já que os diagnósticos tendem a igualá-las. (BRASIL, 2008)

O PTS é uma ferramenta potente no cuidado aos pacientes atendidos no CAPS, pois proporciona o resgate da autonomia e das relações no contexto de vida dos indivíduos e suas famílias. É adotado como um dispositivo de cuidado que pode ser inserido no contexto interdisciplinar para intervenções focalizadas nas necessidades de saúde dos usuários junto com seu contexto social.

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2007), para a organização do projeto terapêutico singular, são estabelecidas quatro etapas; 1) Diagnóstico; 2) Definição de Metas; 3) Divisão de responsabilidade e 4) Reavaliação.

A primeira etapa é a busca da singularidade do usuário, o que pressupõe a realização de uma avaliação orgânica, social e psicológica como subsídio para compreender seus desejos, interesses, expectativas e aspectos familiares e culturais. A partir dessa etapa se desenvolve a segunda, e a equipe estabelece metas de curto, médio e longo prazo, que serão acordadas entre o usuário e o profissional da equipe que seja referência. A terceira etapa consiste em esclarecer qual a responsabilidade de cada um em desenvolver as ações previstas, e a quarta etapa refere-se à reavaliação do processo que pontua a necessidade de mudanças ou não (BRASIL, 2014).

De acordo com esta organização, a construção do PTS promove a participação ativa do usuário, visto que, mesmo anteriormente a esta condição é importante perceber o ser humano e todos os seus domínios, pois segundo Boccardo et al., a “Cidadania é objetivo final das estratégias de cuidado e que esta finalidade só pode ser alcançada na singularização das necessidades promovidas pelo projeto terapêutico”. (2011, p. 87).

O conceito de PTS está em construção desde o início dos anos noventa, sofrendo modificação ao longo da trajetória do SUS, desde o movimento sanitário e reforma psiquiátrica. O PTS é descrito na saúde mental, como positivo nos seus processos de implantação e resultados nos serviços de cuidados intensivos ou especializados, como os CAPS, sendo assim ele é uma ferramenta potente no cuidado aos usuários assistidos por esses serviços (ROCHA, LUCENA, 2018).

São destacados protagonismo e a singularidade descritos no PTS, conceitos que parecem visar à inclusão do indivíduo no processo de decisões acerca de sua saúde e seu tratamento. Para que o PTS seja acessível em serviços de saúde, a estrutura e a função da

equipe também devem ser levadas em consideração. As equipes afirmam que o PTS visa à atuação integral favorecendo a responsabilização do usuário em seu tratamento (LUCCIA, et.al, 2015).

Foram nos Centros de Atenção Psicossocial que o Projeto Terapêutico Singular foi desenvolvido, como um dispositivo clínico que considera outros aspectos além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação no tratamento dos usuários. Com isso toda a equipe tem suas opiniões ouvidas já que são importantes para ajudar a entender o usuário na sua demanda de cuidado em saúde e para a definição de propostas de ações (LUCCIA, et.al, 2015).

Cabe ao CAPS a elaboração e desenvolvimento de ações com seus usuários, juntamente com as equipes de saúde das UBS e NASF na sua execução (HORI, NASCIMENTO, 2014).

Sendo assim, o PTS busca produzir uma responsabilização do paciente em seu tratamento, sempre com suporte da equipe promovendo ações claras e integradas.

O profissional de enfermagem no CAPS deve ser visto como um profissional integrado com os demais membros da equipe de saúde, sendo o responsável pelo cuidado ao ser humano prezando sempre as suas individualidades e necessidades. Este pensamento deve visar a ideia de equipe, associado a troca de ideias entre vários indivíduos. (SOARES et al., 2011).

O processo de formação do enfermeiro, definido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, reitera a necessidade do compromisso com a reforma sanitária brasileira, valorizando o SUS e buscando garantir a integralidade das ações do cuidar. Para essa formação, é fundamental uma visão crítica e reflexiva inserida no contexto histórico-social, pautada em princípios éticos e articulada à consolidação da atenção à saúde. Em saúde mental, essas competências e habilidades devem ser voltadas para dar respostas aos princípios propostos na Política Nacional de Saúde Mental (Fernandes et al., 2009).

O objetivo da enfermagem nos centros de atenção psicossocial deve ser a promoção de ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania.

A enfermagem tem que se permitir uma nova proposta, o paciente em sofrimento psíquico apresenta-se ansioso, inseguro de seu destino, desconfortável emocionalmente e com uma vivência na maioria das vezes permeada de solidão e desamparo, acompanhado por

tratamentos invasivos, agressivos e até mesmo dolorosos. O profissional deve estar aberto e disponível a essas situações novas, trazendo um novo modo de agir e pensar.

Ao se reavaliar a prática de Enfermagem, deve-se fazê-lo numa perspectiva humanista, criativa, reflexiva e imaginativa, considerando como categoria central da profissão o cuidar compreendido como processo dinâmico, mutável e inovador.

A enfermagem lida com a dor e o sofrimento do ser humano. É inerente à profissão o cuidado prestado ao indivíduo e à sua família de maneira a garantir-lhes boas condições de saúde física e mental e permitir o enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento que determinadas ocasiões impõem. Sofrer vai além do saber e do corpo físico. Ele se caracteriza como uma junção de vertentes éticas, morais, religiosas, psicológicas, sociais e culturais. O sofrimento é mais que uma simples ameaça à integridade biológica, mas também à sua integridade como homem, como sujeito de ação, de reação e que possui necessidades próprias, específicas, que precisa de atenção e cuidado singular e solidário (MIELKE et al., 2009).

O interesse do tema surgiu na sétima fase do curso de graduação de enfermagem na disciplina de saúde mental, onde conheci o trabalho realizado no CAPS durante os estágios.

Queria entender um pouco mais sobre PTS e como era a participação do usuário no seu PTS. Como trabalho em uma Unidade de Pronto Atendimento do Município de Florianópolis, quero agregar conhecimento nesta área para que possa servir de ajuda nos atendimentos prestados a estas pessoas que buscam atendimento na unidade de pronto atendimento.

## **2 REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA:**

### **2.1 Introdução**

De acordo com o Ministério da Saúde, o CAPS é um serviço de saúde comunitário aberto, ele deve oferecer um atendimento diário às pessoas com transtornos mentais de todos os tipos, realizando um acompanhamento clínico e incentivando a reinserção social, dando um acesso ao trabalho, ao lazer, ao exercício dos direitos civis e fortalecendo os laços familiares e comunitários. Podendo então desenvolver as atividades dentro e fora de seu espaço físico (BOCCARDO, et, at. 2011).

No cenário do CAPS, a discussão central é sobre a formulação e o desenvolvimento dos projetos terapêuticos, já que através deles que se deve materializar e concretizar o conjunto de diretrizes propostas pela política, para que isso possa assegurar os sujeitos um contexto assistencial capaz de promover a qualidade de vida (MÂNGIA; BARROS, 2009).

Com isso a construção de um projeto terapêutico singular deve ser entendida como uma estratégia que, desenvolve a pessoa com transtorno mental, seus familiares e a rede social, em um processo continuado, integrado e com negociação de ações para realizar a satisfação das necessidades e produção de autonomia, uma nova inclusão social. Todavia, esse processo, pretende atingir mudanças sustentáveis, ao longo do tempo, realizando a redução da dependência exclusiva dos sujeitos aos serviços de saúde, da família (BOCCARDO, et, at. 2011).

Diante do exposto questiona-se como estão sendo gerados os projetos terapêuticos para os usuários dos CAPS? Tendo como

### **2.2 Objetivo**

Identificar como os Projetos Terapêuticos propostos nos CAPS são gerados.

### 2.3 Método

A partir da questão de pesquisa foi realizado uma revisão integrativa organizada em seis etapas: definição de um problema e realização da questão de pesquisa; pesquisa nas bases de dados dos estudos que serão incluídos; definir os critérios de inclusão e exclusão dos artigos; leitura dos estudos selecionados; realizada a análise do conteúdo; e realizada a discussão dos resultados dos autores. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com essas autoras, para a organização da revisão integrativa são seguidas seis etapas: a primeira inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa. A segunda realiza-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos a serem incluídos na revisão. Estabelecendo os critérios de inclusão e exclusão de artigos. A terceira acontece a definição das informações que deverão ser extraídas dos estudos selecionados. A quarta etapa se dá pela análise do conteúdo. A quinta é a fase de discussão dos principais resultados encontrados na pesquisa. E a sexta e última consiste na elaboração do documento, trazendo a descrição das etapas percorridas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

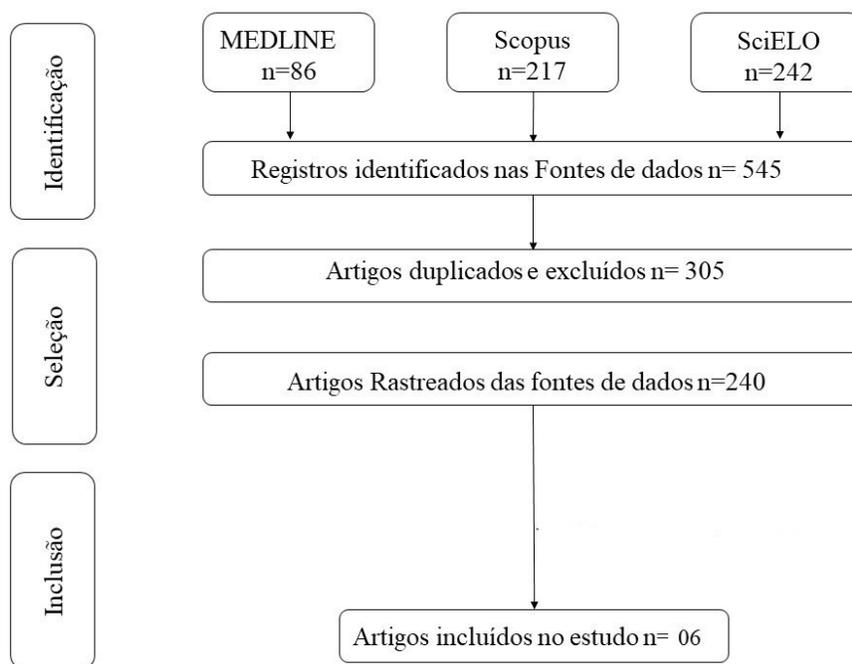
Entre os meses de abril e maio de 2019 foram realizadas buscas nas bases de informações bibliográficas de maneira aleatória quanto às palavras-chave. Após diversas combinações, foram identificadas as palavras-chave que apresentaram maior volume de publicações e que satisfizeram o objetivo deste estudo.

A busca documental foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se artigos do portal de periódicos CAPES. Na busca dos artigos na BVS estas bases de dados foram as que mais apareceram falando sobre o tema abordado. As palavras chaves utilizadas foram: Projeto Terapêutico, Centro de atenção psicossocial, e posteriormente, realizado o cruzamento das palavras utilizando a lógica do recurso booleano “AND”. Para esta etapa foi realizada a busca de artigos publicados nas fontes de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), SCOPUS e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Após estas etapas, aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão, para que o *corpus* do presente estudo fosse abordado e evidenciado. Critérios de Inclusão das fontes fora: Estudos que tenham trabalhado com projeto terapêutico nos CAPS; Artigos na língua portuguesa, disponíveis na íntegra na Biblioteca Virtual em Saúde, artigos disponíveis gratuitamente. E os critérios de exclusão das fontes foram: Artigos em duplicidade nas bases de dados; Trabalhos que apresentem fuga da temática.

Os dados foram exportados para o *Microsoft Office Excel*. Os materiais encontrados foram separados conforme sua natureza (artigos) e o tipo de estudo, a partir disso, realizada uma leitura flutuante de todos os títulos, resumos encontrados pela pesquisadora.

Utilizou-se a análise de conteúdo temática segundo Bardin (2016) para a análise dos dados do estudo. Durante a análise, seguiram-se três etapas as quais foram: pré-análise, onde são realizadas leituras flutuantes e assim são elaboradas as primeiras impressões dos estudos e dos resultados encontrados; na segunda etapa é realizada a exploração, que é a codificação dos conteúdos que surgiram dos documentos lidos; na última etapa foi então a de tratamento dos dados que consistiu na interpretação dos códigos definidos para a realização da discussão dos dados coletados.

**Figura 1-** Fluxograma de coleta de dados e seleção dos estudos



Fonte: Autora, 2019

Inicialmente realizada a busca literária nas bases de dados e encontrados 545 trabalhos e transferidos para o programa *Microsoft Office Excel* e respeitados os critérios de inclusão e

exclusão. Desses foram removidos duplicados, os não disponíveis na íntegra, resultaram em 240 artigos. Subsequentemente, foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos 240 artigos, e excluídos 230 por não atenderem os critérios de inclusão, resultando em 10 artigos. Posteriormente, foram lidos os 10 artigos na íntegra e excluídos 4 por não atenderem ao escopo da pesquisa, resultando 6 artigos. Os artigos incluídos neste estudo contemplam a temática do estudo. Os dados foram coletados e organizados entre os meses de abril e maio de 2019, seguindo a leitura dos títulos, dos resumos e, por fim, a leitura dos artigos na íntegra. Para a análise dos artigos foi utilizada a análise temática de Bardin 2016, respeitando as etapas pré-análise, exploração e a fase de tratamento dos dados, organizando os resultados obtidos em um quadro de análise para a estruturação das categorias.

Foram realizadas buscas nas bases de informações bibliográficas de maneira aleatória quanto às palavras-chave. Após diversas combinações, foram identificadas as palavras-chave que apresentaram maior volume de publicações e que satisfizeram o objetivo deste estudo conforme quadro abaixo.

#### 2.4 Resultado

Foram analisados seis estudos (n=6), todos realizados no Brasil. Quanto ao ano de publicação, um (n=1) foi publicado em 2010 dois (n=2) em 2011, um (n=1) em 2016, um (n=1) em 2012, e um (n=1) em 2009. A partir da análise dos dados encontrados nos seis artigos selecionados surgiram três categorias: Projeto Terapêutico Singular baseado com as necessidades do usuário; Projeto terapêutico Singular centrado nas especialidades profissionais; Dificuldade na estruturação do projeto terapêutico Singular.

**Quadro 1** – Organização dos resultados na configuração da análise de dados

<b>Resultados</b>					
<b>Nº</b>	<b>Ano</b>	<b>Base</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>
<b>1</b>	<b>2010</b>	<b>Scielo</b>	KANTORSKI, Luciane Prado; BIELEMANN, Valquiria de Lourdes Machado; CLASEN, Bianca Neme; PADILHA, Maria Angélica Silveira; BUENO, Maria Emilia Nunes; HECK, Rita Maria	A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS	O presente trabalho visa identificar a concepção dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil acerca do projeto terapêutico
<b>2</b>	<b>2011</b>	<b>Scielo</b>	PINTO, Diego Muniz; JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves; VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira; CAVALCANTE, Cinthia Mendonça; FLORES, Ana Zaiz Teixeira; ANDRADE, Aristides Saboia	Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva	Objetivamos compreender como se dá a construção do projeto terapêutico de usuários no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral-CE.
<b>3</b>	<b>2016</b>	<b>Scopus</b>	VASCONCELOS, Mardenia Gomes Ferreira; JORGE, Maria Salete Bessa; CATRIB, Ana Maria Fontenelle; BEZERRA, Indara Cavalcante; FRANCO, Tuli Batista.	O Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial.	Objetivou-se compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários, a partir das narrativas de profissionais dos serviços.
<b>4</b>	<b>2012</b>	<b>Scielo</b>	FIORATI, Regina Célia; SAEKI, ToyokoScieli	Projeto terapêutico nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos	Teve como objetivo estudar a organização desses serviços, os projetos terapêuticos e a inserção da reabilitação

				serviços.	psicossocial nas ações de saúde disponibilizadas.
5	2011	Medline	MORORÓ, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia	Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos	Este estudo tem por objeto a produção dos projetos terapêuticos realizados pela equipe de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS III.
6	2009	Scielo	RIBEIRO, Carolina Campos; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de	O projeto terapêutico nos Caps de Mato Grosso: uma análise documental	O objetivo deste estudo foi analisar a constituição e a negociação implícitas nos “contratos terapêuticos” integrantes dos PTs institucionais dos CAPSs de Mato Grosso.

Fonte de Dados: MEDLINE; SCOPUS e SCIELO.

## 2.5 Discussão

Dentro das políticas do Ministério da Saúde para o cuidado humanizado, o Projeto Terapêutico vem como uma tecnologia de cuidado e tem suas bases centradas nas necessidades do usuário. Os estudos trazem que essa realidade está sendo encontrada na prática, porém ainda existem trabalhos voltados para as especialidades profissionais, gerando algumas dificuldades no uso dessa tecnologia. Conforme estudos abaixo.

### **Projeto Terapêutico Singular baseado nas necessidades do usuário**

**Artigo 1** - Observa-se que os profissionais de saúde do CAPS destacaram dois pontos importantes que devem integrar o projeto terapêutico, à medida que corroboram com o processo de construção da reabilitação psicossocial, a qual busca para o portador de sofrimento psíquico a construção de uma nova forma de vida, autônoma e inserida na sociedade. Projeto terapêutico com vistas à integralidade do cuidado.

Esse tipo de atendimento pode contribuir muito para garantir a qualidade da atenção à saúde, e consequentemente o avanço da qualidade de vida do usuário. Adequabilidade do

projeto terapêutico do serviço às necessidades e habilidades do usuário. Projeto terapêutico deve contemplar a integralidade do cuidado ao usuário, estabelecendo e fortalecendo os vínculos familiares.

O serviço precisa estar próximo a família e inserido no processo de reabilitação. Nesse sentido, para que o restabelecimento da saúde mental seja efetivo, é necessário ter um olhar para as diversas formas de abordagem do cuidado, trabalhando a reabilitação psicossocial, através da promoção da saúde e prevenção de enfermidades de maneira integral.

Acredita-se que as práticas calcadas no novo modelo de intervenção deem conta de cuidar na perspectiva da integralidade. Assim, pensa-se ser possível favorecer o processo de reinserção social do sujeito com transtorno psíquico, contribuindo para sua reabilitação. Nos depoimentos fica explícito que o modelo substitutivo de atenção à saúde mental contempla uma perspectiva interdisciplinar com vistas a integralidade do cuidado, em detrimento do modelo tradicional, que é centrado na figura do médico.

Além disso, está presente a flexibilidade do serviço que incorpora novos modos de fazer saúde mental, em resposta às complexas demandas da sociedade contemporânea. Coerentemente, surge também a necessidade de a atenção básica de saúde constituir, de fato, junto aos demais serviços de saúde mental, a rede articulada e integrada à proposta da reforma psiquiátrica, no intuito de contemplar a integralidade do cuidado.

Sendo assim, é imprescindível que tenha, para com os outros serviços que constituem a rede saúde mental a concepção da corresponsabilização frente às demandas de promoção, manutenção e reabilitação do portador do sofrimento psíquico do seu território.

O segundo ponto citado pelas autoras está ligado ao projeto terapêutico e a autonomia, para o qual dá-se ênfase na segunda temática abordada: projeto terapêutico com vista a autonomia. Entende-se que a autonomia está relacionada a condições de saúde favoráveis, possibilitando ao indivíduo a capacidade de se autogovernar, de obter direito de liberdade, privacidade e escolha dos próprios comportamentos.

Entender os sujeitos nas suas demandas singulares é fundamental e suscita um cuidado com base na construção minuciosa e pormenorizada do plano terapêutico singular, sedimentado no projeto terapêutico do serviço. Perceber o projeto terapêutico do CAPS como um instrumento indispensável e potencializador do processo de reabilitação psicossocial é concebê-lo de forma a sustentar aspectos de empoderamento, autonomia e integralidade.

O convívio familiar está previsto na Lei 10.216 (BRASIL, 2001), conforme: Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. Da mesma forma a Cartilha de Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), que apresenta novos arranjos de aprimoramento e multiplicação das práticas humanizadas, explica que apesar de os projetos serem singulares, não são individuais, e devem abranger grupos e familiares dos usuários atendidos.

A integralidade implica [...], na ampliação da escuta dos trabalhadores e serviços de saúde na relação com os usuários, quer individual e/ou coletivamente, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do seu adoecimento e dos seus sintomas para o acolhimento de sua história, de suas condições de vida e de suas necessidades em saúde, respeitando e considerando suas especificidades e suas potencialidades na construção dos projetos e da organização do trabalho sanitário. (BRASIL, 2010).

É possível identificar que estes achados corroboram com um dos princípios doutrinários descrito pela primeira vez na Constituição Federal (1988) e elucidado na Lei nº 8.080 (1990) que preza a integralidade do cuidado, e esta por sua vez é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

O princípio da integralidade em seu contexto histórico é de suma importância para a saúde, pois a partir deste marco criou-se suporte à diversas outras portarias e diretrizes posteriores que visam contemplar o ser-humano como um todo, um ser único.

Dentre as políticas que se originaram a partir do princípio da integralidade, faz-se importante destacar a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo desta forma mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

Dentre os fatores enfatizados nesta política, destacam-se a valorização dos diferentes sujeitos, a autonomia e o protagonismo e o reconhecimento da diversidade do povo brasileiro, a busca por oferecer a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, raça/ cor, origem, gênero e orientação sexual (BRASIL, 2010).

Neste contexto Oliveira e Cutolo (2012), descrevem que os termos “humanização” e “integralidade” possuem uma íntima relação, pois de acordo com os autores a tentativa de assistir o indivíduo em sua integralidade traz consigo um grande número de possibilidades de realidades futuras, como por exemplo; redução do humano à condição estritamente biológica e perda das noções sobre a essência humana.

Portanto, a humanização é intrínseca à integralidade. Ou seja, só se produzem ações humanizadas em saúde a partir de uma concepção ampliada e integral do processo saúde-doença, pois toda ação em saúde parte de uma concepção de saúde.

A necessidade de saúde de cada usuário é destacada pelo autor Pinto et al, (2011) que nos traz o processo de cuidar em saúde mental no CAPS onde os sujeitos interagem a todo momento em fluxos, encontros e atividades condizentes com a demanda de atendimento e a proposta terapêutica operacionalizada no cotidiano. Em análise, evidenciam-se as entradas e as saídas do usuário no itinerário pela busca da resolução de seus problemas e necessidades.

Já os autores a seguir trazem o Projeto Terapêutico Singular pautado nas necessidades de saúde cada usuário.

**Artigo 2** - No Processo de cuidar em saúde mental no CAPS os sujeitos interagem a todo momento em fluxos, encontros e atividades condizentes com a demanda de atendimento e a proposta terapêutica operacionalizada no cotidiano. Como previsto, a dinâmica de funcionamento prioriza o trabalho em rede, ou seja, concebe a atenção integral em saúde mental por meio de uma gestão participativa. Essa é efetivada em reuniões para discussão do processo de trabalho, comunicação ampla dos trabalhadores entre si e também a inserção do usuário/família com suas singularidades na construção do projeto terapêutico.

Enquanto as redes sociais estão configuradas no próprio modo de vida das pessoas, a conformação dos fluxos de atendimento nos serviços de saúde está diretamente relacionada com essa rede de apoio no tocante a demanda e à vinculação. Portanto, a rede de cuidados de cada sujeito considera seus espaços de interação social, tais como: trabalho, lazer, relações afetivas, entre outros.

Caso se trate de um sofrimento psíquico ou de transtorno de saúde mental leve, esse usuário faz sua terapêutica na própria Unidade Básica de Saúde da Família (BASF). A interconexão desses serviços se dá com apoio matricial que se configura como um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde com vistas a ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

Nesse primeiro momento já se inicia a construção do projeto terapêutico desse usuário, mediante uma triagem desse indivíduo com um levantamento de sua história de vida e suas queixas. Contudo, o acolhimento do CAPS não é compreendido, somente, como um dispositivo que facilita o acesso do usuário ao serviço de saúde; ele perpassa toda a terapêutica, por meio do diálogo, da escuta, da parceria existente entre trabalhador/usuário/família. Ao mesmo tempo favorece a construção do vínculo, da corresponsabilização e da autonomia.

Como podemos observar, os casos são discutidos por toda a equipe, num trabalho multidisciplinar. Isso pressupõe interação, parceria entre os trabalhadores envolvido no processo de cuidar. O projeto terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida.

Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre trabalhador/usuário/família. Então, o projeto terapêutico no CAPS Geral é uma espécie de rede na qual todos os pontos estão interligados. Pode ou não existir um fluxo contínuo entre eles, de acordo com a singularidade de cada projeto terapêuticos e com um único propósito comum: o bem-estar desses usuários, mediante reabilitação psicossocial.

As tecnologias leves são dispositivos fundamentais no cuidado em saúde mental, com ênfase na reabilitação psicossocial. Desde o início, eles facilitam a permanência e a adesão do usuário e da família ao tratamento. Para isto, o trabalhador atua por meio da boa recepção desses sujeitos, do diálogo, da escuta acolhedora, da formação de vínculos afetivos, do estabelecimento de parcerias e da valorização do projeto de vida desses indivíduos.

O trabalhador também escuta seus sonhos, suas incapacidades, seus medos, numa interação horizontal e democrática entre usuário/trabalhador/família.

O Projeto Terapêutico Singular pode ser utilizado ora como dispositivo, como arranjo e também como estratégia de organização do processo de trabalho das equipes de saúde. (DINIZ, 2012).

O Projeto Terapêutico Singular traz o singular para substituir o individual, pautando-se no fato de que na saúde coletiva é importante considerar não só o indivíduo, mas todo o contexto social. Cada usuário tem uma história de vida, construída e inserida em um meio social, servindo assim a todos, pois cada um é singular e único. Então, o termo 'singular' se mostra mais afinado à dinamicidade e complexidade do cuidado humano (DINIZ, 2012).

Através da Portaria 147/1994, o Ministério da Saúde institui o PT como o conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados por uma equipe multiprofissional, com o objetivo voltado para a recuperação do usuário, desde a admissão até a alta, e também para desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, visando compatibilizar a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Deve envolver, ainda, a existência de um sistema de referência e contra referência que permita a continuidade do tratamento (BRASIL, 1994).

Quando trazem a imagem de uma “linha de cuidado” do projeto terapêutico, esta linha deve ser fruto de um grande pacto realizado entre todos os atores que controlam serviços, recursos assistenciais e os usuários envolvidos. Sendo assim, o usuário é o elemento estruturante de todo o processo de produção da saúde considera-se que caminhar pela linha de cuidado seja a comprovação de uma rede de serviços que suporte as ações necessárias. Por isso, o projeto terapêutico adequado àquele usuário irá comandar o processo de trabalho e o acesso aos recursos disponíveis à assistência (DINIZ, 2012).

A análise desta linha de cuidado traz diversas possibilidades que favorecem a integralidade das ações da saúde, ou seja, favorecer os recursos disponíveis nos diversos segmentos da saúde, avaliar as tecnologias utilizadas para assistir o beneficiário, vigilância à saúde e promoção em saúde.

Analisar o caminhar do usuário na linha do projeto, pode-se verificar se este fluxo está centrado no campo de necessidades dos usuários, se seu projeto terapêutico lhe é indicado, a sua acessibilidade aos serviços, comodidade, segurança no atendimento, acompanhamento, tratamento, autonomia, se ocorre fragmentação ou interrupção da assistência (DINIZ, 2012).

Diante do exposto podemos entender que o Projeto Terapêutico Singular nos CAPS, é uma ferramenta indispensável e potencializador no processo de reabilitação psicossocial. E por isso comprometer-se com o cuidado em saúde é o desafio de ir além dos discursos para se aproximar de práticas transformadoras do modelo assistencial. Estes autores nos mostram que mediante um esforço mútuo entre trabalhador, usuário e família é possível promover saúde mental.

### **Projeto terapêutico Singular centrado nas especialidades profissionais**

**Artigo 3** - Refletir sobre Projeto Terapêutico em saúde mental é aproximar-se de uma demandada um esforço das categorias profissionais para sua elaboração. Assim, os profissionais ao serem levados a refletir sobre a construção de projeto terapêutico, descrevem a participação na concepção e início de funcionamento dos serviços.

Ou seja, a compreensão está circunscrita na trajetória da formatação do CAPS e planejamento das ações, a partir das diretrizes políticas, fundamentação teórica, da dimensão de suas práticas e saberes e de experiências no campo da saúde mental.

A integração da equipe e o estabelecimento de vínculo com o grupo e com a gestão do município, a iniciativa resguardou uma limitação constatada em grandes experiências da reforma psiquiátrica, como a redução da inovação apenas a reestruturação do serviço, uma vez que fica evidente a preponderância de característica do modelo biomédico na formatação do “cardápio de ofertas” do CAPS, como: o tecnicismo e a subestimação de aspectos socioculturais.

Portanto, os relatos demonstram um processo preso às especialidades de cada profissão e, assim, informa a prevalência do modelo centrado em procedimentos e lógicas biomédicas de cuidados. A inexistência da participação do usuário no processo de discussão e articulação com a equipe que cuida, vinculação e responsabilização entre equipe/usuário/família, apontando para uma clínica tradicional e fragmentada. Tal evidencia provoca uma reflexão sobre a real mudança operada nos serviços de saúde mental que se propõe desinstitucionalizantes e de atenção psicossocial, uma vez que não bastam reformular espaços, abordagens terapêuticas ou aplicação da equipe técnica.

Este processo exige a reflexão de saberes e práticas, redirecionamento do foco de assistência da doença para a experiência da pessoa, além da participação popular, promoção de autonomia e construção da cidadania. Questiona-se: em que medida a mudança da organização dos serviços de saúde mental é capaz de favorecer uma aproximação com a configuração de atenção integral no cuidado da saúde dos indivíduos e coletividade, proposta pelo processo de construção do Sistema Único de Saúde? Quais os consensos e tensões que rompem a inercia e provocam mudanças no cenário em questão? Assim, tornam-se necessárias ações que se aproximem do ideal de integralidade do cuidado, considerando o território, práticas interdisciplinares em defesa da cidadania dos usuários dos serviços, fundamentadas na clínica ampliada.

Consoante aos depoimentos, o grupo vivencia tensões que incluem o reconhecimento da limitação de uma ação individualizada e fragmentada, partindo do entendimento da potência da equipe interdisciplinar, tal fato pode ser demonstrado pela reflexão da equipe, após a concepção do serviço sobre a necessidade de romper com esse contexto de fragmentação pela especialização em que cada um fazia seu projeto.

Esta ação reflexiva de pensar projetos terapêuticos que se contrapõem ao modelo hegemônico, voltado a produção de procedimentos, operava a diversidade de ações de olhar ampliado, em que, a partir de cada unidade de saber, provocasse o encontro de possibilidades, de trocas e de fazeres. A capacidade de refletir sobre a própria prática, seja individual ou coletiva, possibilita aos profissionais, o reconhecimento: de suas fragilidades e potencialidades, necessidade e demandas, problemas e possibilidade.

Assim, de forma contextualizada, estes podem operar a mudança necessária no cuidado psicossocial, pensando alternativas e ações baseadas em novas tecnologias em saúde, como as relacionais, por meio de atitudes solidárias e acolhedoras, que considerem a singularidade e a corresponsabilização.

Nesta pesquisa, emergiu a escassez de discussões que considerassem o protagonismo dos usuários e da família, na construção do projeto terapêutico, numa atitude dialógica, de negociação e corresponsabilização entre equipe/usuário/família.

Oliveira (2007. P. 202), alerta para que a construção de roteiros estruturados de PTS não se transforme em normatizações ou protocolos de operacionalização, que se opõe à perspectiva de singularização e de movimento permanente.

Sendo assim, Onocko Campos e Campo (2006, p. 671) entendem que a autonomia do sujeito só pode ser desenvolvida por meio da exposição das informações necessárias, “o sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento e da reflexão”. Alguns estudos revelam justamente a privação enfrentada pelos usuários dos serviços no que diz respeito ao acesso às informações e construção dos PTS, como é possível identificar em Diniz (2012), que acompanhou os processos de construção dos PTS e a relação entre as equipes de um CAPS e uma UBS, onde o usuário não é validado como orientador principal das ações previstas no PTS., a participação do usuário não se efetiva. No momento chave de discussão para a construção do PTS, o mesmo é convidado a se ausentar da sala para que os profissionais definam entre si o que será melhor para seu tratamento (DINIZ, 2012, p. 79).

A Portaria nº 336/2002 (Sistema Único de Saúde [SUS], 2002) determina que os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) proporcionem atendimento individual e em grupos, em oficinas terapêuticas, por meio de inspeções domiciliares, assistência à família e atividades comunitárias, ressaltando a ligação do doente mental na comunidade e sua inclusão familiar e social. No entanto, para que estas novas técnicas sejam possíveis, é imprescindível que os profissionais sejam capacitados para desenvolvê-las

Portanto o PTS, que deve ser construído com a pessoa, deve contemplar um projeto de vida para ela, dentro de suas expectativas, desejos e necessidades. É importante que a equipe não trabalhe de forma fragmentada, para que o resultado de um processo de elaboração e construção da equipe de profissionais, tenha foco nas necessidades de saúde apresentadas pela população de usuários, propondo assim, um plano de ações que visem à resolubilidade dos mesmos.

O PTS é a construção de uma clínica em formato de projeto para caracterizar um estado transformador e não estagnado de cuidado. Portanto, precisa de um dinamismo em sua concepção e atuação, já que a clínica se apoia na diferença (singularidade) de cada situação, local e equipe profissional envolvida (BRASIL, 2008).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (BRASIL, 2008).

Por mais avanços que tivemos nas últimas décadas, ainda hoje verifica-se tamanha dificuldade em desenvolver e estimular a interação entre o usuário, família e profissionais de saúde.

**Artigo 4** - Os serviços extra-hospitalares de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) foram fundados a partir das novas propostas, produções e iniciativas decorrentes dos movimentos da reforma psiquiátrica que preconizaram a reformulação da atenção psiquiátrica, visando a substituição das formas de tratamento baseados no centramento hospitalar e, muitas vezes, na exclusão social definitiva do portador de sofrimento psíquico.

De maneira geral, percebe-se que, com base nas quatro formas de compreensão de descrição do projeto terapêutico pelos usuários das equipes dos serviços pesquisados, o profissional tem elaborado de forma coletiva o projeto terapêutico.

Isto é percebem-se as equipes paralisadas em uma postura inercial de reprodução de ações técnicas, mais ou menos consideradas como consensuais, mas nunca construídas coletivamente, revistas ou repensadas.

Nessa perspectiva, observa-se que as dificuldades dos sujeitos constituem-se em coletivos para construção de projetos e ações sociais não se mostra apenas ao nível das equipes de saúde, como o estudo mostra, mas esse fenômeno tem se constituído uma tendência cultural na sociedade ocidental contemporânea.

Os discursos dos profissionais refletem esse conflito. A ação assistencial na prática é médica centrada, mas aquilo que é idealizado, as ações psicossociais, tratadas como existente em passado recente, mas recuperável, é projetado agora, para um futuro provável, entretanto virtual.

O Projeto Terapêutico Singular envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade que busca atender as demandas de saúde complexas e por isso conta com a equipe multidisciplinar, articulando saberes, práticas e conhecimento dos equipamentos comunitários, possibilitando a inserção do usuário em seu próprio meio (PINTO. et al 2011).

Diante disto, torna-se imprescindível resgatar o foco principal do Projeto Terapêutico Singular e a elaboração do mesmo com base nas necessidades de saúde de cada usuário, configurando-se em interações democráticas e horizontais entre os atores envolvidos no processo de cuidar (trabalhadores/usuário/família) (PINTO et al 2011).

De acordo com Corrêa et al (2016), o desafio que se impõe à enfermagem é a necessidade do resgate do cuidado e de sua influência na prática cotidiana no campo da saúde coletiva, que ainda apresenta dificuldade de estabelecer relação com o indivíduo, estar disponível, ouvir e estabelecer vínculos duradouros. Tendo em vista isto e a importância do papel dos demais profissionais de saúde, Vasconcellos (2010), relata que uma efetiva interdisciplinaridade fornece o passaporte para um cuidado plural [...] essa linha de ação faz o serviço caminhar na direção da integralidade, afastando-se da assistência reducionista que desconsidera a subjetividade e/ou variáveis sociais.

A Política Nacional de Saúde Mental considera a construção do Projeto Terapêutico Singular como o eixo central para a lógica de cuidado para pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011).

Percebe-se que estes artigos mostram as dificuldades dos sujeitos constituírem-se em coletivos para construção de projetos e ações sociais. E por isso apontam o uso de cardápio de ofertas e as dificuldades de construção coletiva da equipe.

### **Dificuldades na estruturação do Projeto terapêutico Singular**

**Artigo 5** - É essencial que os projetos terapêuticos sejam construídos, reconstruídos e reavaliados periodicamente com o usuário, familiares e entre todos os profissionais da equipe.

A deficiência de registros no prontuário pode ser resultado de vários motivos: ou o paciente não participava das atividades ou os profissionais, frente a diversas demandas, não tinham disponibilidades de tempo para realizarem as anotações.

Assim como não participavam das reuniões de equipe que acontecem durante o dia, os profissionais que trabalham a noite não dispõem de dados suficientes sobre os usuários que estão em hospitalidade noturna, os quais, conseqüentemente, necessitam de uma atenção mais intensiva.

Os profissionais lembram-se de uma experiência que consideraram exitosa com outro paciente, em que uma antiga diretora do CAPS ia aos plantões noturnos, conversar com a equipe sobre seu projeto terapêutico, segundo eles, sentiram-se com uma participação mais efetiva.

A partir destas considerações, avaliamos que, se estes profissionais tivessem em seu processo de trabalho, espaços de conversa mais sistemáticos sobre os projetos terapêuticos e a história de vida dos usuários, poderiam ficar mais à vontade para transitar além de suas especificidades profissionais, avançando numa prática menos compartimentada e mais compartilhada e inventiva.

A elaboração do projeto terapêutico, é um processo com momentos de atuação individual e momentos de troca com acordo da equipe de saúde (pacto da equipe, sendo assim, os profissionais devem ter momentos de encontros para discutirem a situação do usuário, os objetivos terapêuticos, as propostas de intervenção e a avaliação de resultados. Estes momentos se tornam muito ricos pois são onde a transdisciplinaridade se concretiza, quando todos os profissionais de distintas áreas se juntam para compartilhar e potencializar seus conhecimentos (BRASIL, 2004).

Para que a equipe consiga elaborar um projeto terapêutico e negociá-lo com o usuário, é importante lembrar que reunião de equipe não é um espaço apenas para que uma pessoa da

equipe distribua tarefas às outras. Reunião é um espaço de diálogo e é preciso que haja um clima em que todos tenham direito à voz e à opinião.

Como vivemos numa sociedade em que os espaços do cotidiano são muito autoritários, é comum que uns estejam acostumados a mandar e outros a calar e obedecer. Criar um clima fraterno de troca de opiniões (inclusive críticas), associado à objetividade nas reuniões, exige um aprendizado de todas as partes e é a primeira tarefa de qualquer equipe (BRASIL, 2004).

Para que as reuniões funcionem, é preciso construir um clima favorável ao diálogo, em que todos aprendam a falar e ouvir, inclusive críticas. O reconhecimento de limites, é fundamental para a invenção de possibilidades. Mas é preciso mais do que isso: é preciso que haja um clima de liberdade de pensar “o novo”. O peso da hierarquia, que tem respaldo não somente na organização, mas também nas valorizações sociais entre as diferentes corporações, pode impedir um diálogo real em que pensamentos e sentimentos possam ser livremente expressados. (BRASIL, 2010).

A elaboração do Projeto Terapêutico institucional num serviço de atenção psicossocial envolve cuidar e fazer-se responsável.

**Artigo 6** - A forma como os usuários participariam do tratamento dependia, em muitos casos, do estabelecimento de um perfil definido pela equipe. Da mesma forma o comportamento esperado do usuário era também definido por regras rígidas estabelecidas pelas equipes. A agressão física e verbal era prevista.

A abordagem psicossocial inclui o manejo de situações como estas, integrando-as de modo compatível na vida de relações do sujeito e não de forma repressiva ou até impeditiva do cuidado no momento de maior dificuldade: a crise.

O estigma da periculosidade e agressividade construído historicamente em torno da loucura faz com que equipes despreparadas para o trabalho na atenção psicossocial e sob supervisão técnica de gestores que priorizam aspectos formais e administrativos elaborem tais formas de assistência de base autoritária e repressiva, nas quais a pessoa em tratamento não é vista como sujeito, mas subjugada aos preceitos da psiquiatria clássica.

A falta era abordada como um ato de indisciplina e remetia uma punição relacionada ao tratamento (“desligamento”, suspensão). A pedagogia disciplinadora era clara, reforçada por punição. Esta abordagem não ocorre em nenhum outro serviço da rede do SUS e aponta que, mesmo num serviço de saúde mental aberto, muitas vezes a violência contra a pessoa

com sofrimento mental se mantém como nas antigas instituições psiquiátricas. Soma-se a isto o poder do médico neste processo, pois figura como aquele que, através do seu atestado, “absolve” a pessoa da punição e devolve-lhe o direito de entrar no serviço.

Um contrato em que o médico seja o eixo organizador das ações gerenciais e de cuidado configura uma grande contradição com os objetivos da reabilitação psicossocial. As dificuldades próprias do manejo clínico de situações que, por si, são instáveis e até ambivalentes na condição humana, como desejo de ficar ou ir embora, ir e não ir estar e sair, remetem os profissionais, provavelmente em decorrência da frágil capacitação para o cuidado psicossocial, a tentar fixá-las por meio de normas administrativas.

Trata-se de uma tentativa de imobilizar e fixar o imponderável do comportamento humano, a qual, além de ser ineficaz terapeuticamente, explicita o autoritarismo dos técnicos gestores.

Na maioria dos contratos analisados da família no cuidado não permitia que seu sofrimento, suas dúvidas e suas dificuldades fossem acolhidos. A mesma submissão à disciplina institucional prevista para os usuários é repetida para os familiares. Havia uma preocupação repetitiva em identificar responsáveis pelo usuário.

O familiar era compreendido como tutor da pessoa em sofrimento mental e tinha a responsabilidade de repassar todas as informações sobre a pessoa para a equipe do CAPS. A participação das equipes na definição dos contratos terapêuticos evidenciada nos documentos até aqui apresentados estava associada, sobretudo, ao modelo psiquiátrico repressivo. Em uma situação, o contrato era semelhante ao de um hospital psiquiátrico.

O projeto deve ser conduzido pelo profissional de maneira há criar vínculos, baseados na confiança e credibilidade para incluir o usuário como sujeito ativo e corresponsável pelo desenvolvimento de seu projeto terapêutico, ou seja, é relevante na construção do PTS seu embasamento no acolhimento, vínculo e autonomia, o que favorece a adesão e permanência do usuário e família no tratamento (PINTO et al. 2011).

Na construção dos projetos terapêuticos deve-se pensar nos princípios de resgate da cidadania, compreendendo a loucura, não como uma doença que precisa de cura, buscando zelar pela garantia dos direitos do indivíduo enquanto cidadão e o campo da subjetividade acolhendo e valorizando respostas frente ao desencadeamento da crise. A construção do Projeto Terapêutico tem como finalidade a reinserção dos usuários por meio do lazer,

exercício da cidadania e autonomia, e fortalecimento das relações sociais e familiares (CARVALHO et al. 2012).

Na relação diária da equipe de saúde mental com a família pode haver situações em que a postura do profissional prejudique o tratamento do portador de transtorno mental. Waidman e Elsen (2005) acreditam que para acontecer um cuidado pautado na ética, são necessários profissionais comprometidos com a ética; que sejam capazes de identificar novas formas de aproveitar o que está disponível na comunidade, interferir quando for imprescindível e interagir de forma adequada.

A execução do projeto terapêutico, muitas vezes, não leva aos resultados esperados em função das dificuldades e das limitações que os profissionais e o próprio serviço apresentam.

Com relação aos serviços, entende-se que quando há a agudização dos quadros dos pacientes a tendência é que ocorra uma queda da frequência dos mesmos à instituição, (seja por conta da excessiva desorganização ou por vínculos frágeis com a instituição) e os CAPS, por diversos motivos, acabam por não conseguir trazer de volta o paciente. Soma-se a esta questão o fato dos CAPS encontrarem dificuldades para lidar com a crise, principalmente por meio de recursos extra-muros. (SILVA, 2007, p.40)

Os modelos manicomiais, onde o lugar do sujeito em sofrimento era rigorosamente controlado e sua expressão de vontades e necessidades era considerada como devaneios. Basaglia (1985, p. 308) descreve este modelo como, “[...] onde tudo é controlado e previsto em função daquilo que não deve acontecer, [...] a liberdade não pode ser vivida senão como um ato proibido, negado, impossível de acontecer [...]”. Barros (2003, p. 199) prevê a possibilidade de institucionalização dos serviços substitutivos, mesmo apresentando modelos não aprisionadores nem restritivos da liberdade e da autonomia e diz que: “[...] corre-se o risco de que a necessária institucionalidade dos CAPS se transforme em institucionalização cronicada e cronicadora, reproduzindo o asilamento do qual se quer escapar.”.

O protagonismo do usuário está intimamente relacionado com a capacidade do profissional que o acolhe e acompanha, de se despir da figura de autoridade em uma relação “terapeuta-paciente”, desconstruindo a lógica manicomial.

A busca pelo protagonismo dos usuários é condição essencial para o sucesso do processo de reabilitação psicossocial e exige dos profissionais disponibilidade de acolhimento, de escuta, de diálogo e possibilita ao usuário a construção de saber sobre si, sua

condição, seus direitos, o mundo que o cerca, a assistência e as instituições de cuidado. (Girardi, 2015, p. 28).

O papel do familiar no cuidado do usuário ainda permeia o campo de vigilância e segurança do próprio sujeito em sofrimento psíquico quanto à comunidade.

O convívio familiar está previsto na Lei 10.216, conforme: Art. 3º É responsabilidade do Estado, o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001).

A uma necessidade de empoderamento da família frente ao tratamento do usuário, que por muito tempo ficou centralizado e sob responsabilidade das condutas médicas psiquiátricas. Quanto ao eixo família, há necessidade de conscientização por parte da equipe de trabalhadores dos serviços de saúde mental em relação ao co-envolvimento dos familiares do indivíduo portador de transtorno mental nos projetos de reabilitação, criando formas de intervenção em que a família desse indivíduo “deixe de ser cúmplice ou vítima da psiquiatria”, e passe a ser “protagonista responsável pelos processos de tratamento e organização do mesmo (e da reabilitação). (Lussi, 2006, p. 454).

Percebe-se que existe dificuldades de inclusão do usuário e famílias na gestão do cuidado e a deficiência na integração entre os trabalhadores, acarretando prejuízos no cuidado e no processo de construção dos projetos terapêuticos.

## 2.6 Considerações

As discussões acerca das práticas que contemplam o uso do projeto terapêutico singular, mostram que essa ferramenta está em desenvolvimento e é evidente que tais práticas não estão universalizadas, pois, o que a literatura estudada indica, é que estas formas de fazer estão diretamente relacionadas ao perfil do profissional que as executa.

Pode-se dizer que é necessário que os profissionais que atuam com PTS se desvinculem de alguns paradigmas constituídos para dar lugar à escuta, ao respeito e à valorização dos desejos e reais necessidades dos usuários nos serviços de saúde mental e atenção psicossocial.

Contudo, foi possível identificar que ainda podem prevalecer as relações hierárquicas baseadas no modelo biomédico, onde o profissional médico ganha maior credibilidade e espaço para determinar, quando atua junto à equipe.

Outro ponto de destaque encontrado durante o estudo diz respeito ao potencial do PTS enquanto fator de aproximação entre os profissionais de diferentes esferas de atuação em saúde, contribuindo, desta forma, para a formação e funcionamento das redes de atenção psicossocial, e o mais importante a ampliação do olhar para o usuário, que deve ser compreendido na sua integralidade.

Apesar desta relação entre diferentes serviços de saúde, foi possível identificar a lacuna existente entre os profissionais e as famílias dos usuários. Pode-se perceber diversos fatores que contribuem para esta condição, sendo um deles a falta de prática em saúde mental para incluir familiares nos planos de tratamento e ou atenção, o que traz insegurança e dúvidas sobre como absorver e promover sua participação no processo.

Outro fator é a isenção de responsabilidade da própria família, que muitas vezes por falta de informação, restringe a responsabilidade e a condição do usuário a ele mesmo.

Sabe-se que a mudança de um modelo de comportamento não acontece em curto período de tempo, porém, o envolvimento e união das partes envolvidas resultam em novos padrões, e quando se refere à saúde mental e atenção psicossocial, a perspectiva se torna cada vez mais positiva, considerando a disseminação do conhecimento e prontidão para acolher novos saberes e modelos de atenção.

Esta revisão integrativa deixa evidente a importância de estudar e estimular o uso do projeto terapêutico singular. É inegável que essa forma de organização e planejamento das condutas terapêuticas, tem grande potencial para modificar e reestruturar as práticas de atenção e tratamento em saúde mental, tendo em vista seu objetivo central que é atender a demanda real do usuário e oportunizar seu protagonismo por meio da apropriação de suas escolhas e desejos.

Assim, evidencia-se a importância do PTS para o aprimoramento das práticas em saúde mental e atenção psicossocial, bem como a necessidade de estimular a produção científica sobre esse tema.

Por fim, reforça-se a importância do estudo acerca do PTS, pois mesmo não tendo esgotado as informações sobre essa ferramenta, esta revisão pode contribuir como referencial

teórico para outros estudos e principalmente para a reflexão de profissionais diante da própria prática.

## 2.7 Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOCCARDO, Andréa Cristina, et. al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, São Paulo v. 22 n.1, p. 85-92 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124> Acesso em: 25 de maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **HumanizaSUS PRONTUÁRIO TRANSDISCIPLINAR E PROJETO TERAPÊUTICO**. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanizasus. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf). Acesso em: 05 de junho de 2019.

DILEMAS epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. Projeto terapêutico nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos serviços. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 587-598, Sept. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300006&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 de maio de 2019.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial - caps\*. **Cogitare**, Pelotas, v. 15, n. 4, p.659-666, dez. 2010. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/04/20362-73012-1-PB.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; BARROS, Juliana de Oliveira. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 20, n. 2. p. 85-91, 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14061> Acesso em 25 de maio 2019.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na

saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 de maio de 2019.

MORORO, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1171-1176, Oct. 2011 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.11, p.4541-48, 2011.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, Sept. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

RIBEIRO, Carolina Campos; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. O projeto terapêutico nos CAPSs de Mato Grosso: uma análise documental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.393-402, 10 dez. 2009. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v8i3.6060>. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6060>>. Acesso em: 25 de maio de 2019.

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 313-323, June 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200313&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de maio de 2019.

ZEFERINO, Maria Terezinha; FIALHO, Marcelo Brandt; ROOS, Cristine Moraes; Clínica de Enfermagem na Atenção Psicossocial in **PROENF Atenção Primária e Saúde da Família**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. v. 3. 164p. Acesso em 10 de maio de 2019.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dedicadas horas de estudos, pude perceber e compreender a dimensão da importância do cuidado em saúde mental. A construção do projeto terapêutico singular é vista como processo complexo que enfrenta obstáculos diversos para a concretização de seus objetivos, e que exige do profissional disponibilidade e flexibilidade para desenvolver novas práticas de cuidados em saúde mental.

Percebe-se também que a articulação dos CAPS, com uma rede de assistência no território ainda é um ponto fragilizado. Assim, se faz necessário qualificação profissional dos envolvidos, onde entra o papel do enfermeiro que pode possibilitar a construção de novos processos de trabalho e envolvimento em práticas sociais.

#### **4 REFERÊNCIAS**

ANDRADE, Karoline; ZEFERINO, Maria Terezinha; FIALHO, Marcelo Brandt. Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. **Psicologia em Estudo**, v. 21, n. 2, p. 223-233, 2016.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F.; SILVA, A. L. A. Inclusão social de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Rio de Janeiro, n. 15, Cad. IPUB, p.215-222, 2000

BARROSO, Sabrina Martins; SILVA, Mônia Aparecida. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, jun. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 3 de junho de 2019.

BASAGLIA, F. (Coord). (1985). A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal.

BOCCARDO, Andréa Cristina, et, al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, São Paulo v. 22 n.1, p. 85-92 2011. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124> Acesso em: 25 maio 2019

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, PORTARIA N.º 147, de 25 de agosto de 1994. Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=835](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=835). Acesso em 5 de junho de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001 Disponível em: <https://hpm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/lei-no-10.216-de-6-de-abril-de-2001.pdf>. Acesso em 5 de junho de 2019.

BRASIL. CASA CIVIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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. Diário Oficial Eletrônico, Brasília (DF), p. 2, 09 abr. 2001. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 2 de junho de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html), Acesso em 5 de maio de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Humaniza SUS PRONTUÁRIO TRANSDISCIPLINAR E PROJETO TERAPÊUTICO**. 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Brasília: janeiro de 2007, 85 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: MS; 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanizausus. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro, PORTARIA nº 3.088 de dezembro de 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em 06 de junho de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 05 jun. 2019.

CARVALHO, M.; XIMENES, V. M.; BOSI, M. L. M. Processos de fortalecimento em um Movimento Comunitário de Saúde Mental no Nordeste do Brasil: novos espaços para a loucura. *AletheiaRevista de Psicologia, Canoas*, v. 37, p. 162-176, abr. 2012.

DINIZ, Alexandre Melo, PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA E PSICOSSOCIAL: resolubilidade, corresponsabilização, autonomia e cuidados Fortaleza 2012, Disponível em [http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/alexandremelo\\_2012.pdf](http://www.uece.br/cmasp/dmdocuments/alexandremelo_2012.pdf). Acesso em 3 de junho de 2019.

FIORATI, Regina Célia; SAEKI, Toyoko. Projeto terapêutico nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos serviços. **Saude soc.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 587-598, Set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 26 May 2019.

GIRARDI S. C. Projeto terapêutico singular no CAPS. II Curso de Especialista em saúde mental, álcool e outras drogas. Brasília, 2015.

HORI AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 [citado 2016 nov 12];19(8):3561-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03561.pdf>. Acesso em 11 de junho de 2019.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A CONCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO PROJETO TERAPÊUTICO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS\*. *Cogitare*, Pelotas, v. 15, n. 4, p.659-666, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/04/20362-73012-1-PB.pdf>>. Acesso em: 25 maio 2019.

LACERDA, Clarissa de Barros; FUENTES-ROJAS, Marta. Significados e sentidos atribuídos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) por seus usuários: um estudo de caso. *Interface*, Botucatu, v. 21, n. 61, p.363-372, out. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200363&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000200363&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 20 abr. 2019.

LUCCIA, Danna de et al. O PROTAGONISMO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: SINGULARIDADE E IMPLICAÇÃO DO SUJEITO NO NÍVEL TERCIÁRIO EM SAÚDE. *A Peste*, São Paulo, v. 7, n. 1, p.49-64, jun. 2015. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/apeste/article/viewFile/30464/21075>>. Acesso em: 15 maio 2019.

LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira; PEREIRA, Maria Alice Ornellas; PEREIRA JUNIOR, Alfredo. A proposta de reabilitação psicossocial de Saraceno: um modelo de auto-organização? *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 448-456, 2006.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira.; BARROS, Juliana de Oliveira. Projetos terapêuticos e serviços de saúde mental: caminhos para a construção de novas tecnologias de cuidado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 2. p. 85-91, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14061>> Acesso em 25 maio 2019.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 05 mai 2019.

MORORO, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1171-1176, Out. 2011 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mai 2019

OLIVEIRA, G. N. O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. São Paulo: Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2007 p. 202.

OLIVEIRA, Inajara Carla; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Humanização como expressão de Integralidade. **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, p.502-506, jul. 2012. Disponível em: <[http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/13.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/13.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2019.

ONOKO -Campos RT, Campos, GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Juinior M. Carvalhor YM, editores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 669-88.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo; HENNINGTON, Élide Azevedo. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.11, p.4541-48, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a27v16n11.pdf>>. Acesso em: 11 de junho de 2019

PEREIRA, Alessandra Barbosa; FERREIRA NETO, João Leite. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 67-88, Abr. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000100067&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000100067&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Mai 2019.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 493-502, Set. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 Mai 2019.

RIBEIRO, Carolina Campos; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de. O projeto terapêutico nos CAPSs de Mato Grosso: uma análise documental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 3, p.393-402, 10 dez. 2009. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v8i3.6060>. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6060>>. Acesso em: 25 maio 2019.

ROCHA, Elisiane do Nascimento da; LUCENA, Amália de Fátima. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.39, e 2017-0057, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100500&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 Mai 2019.

SANTANA, Charles da Silva et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). **Rev. Cient. Sena Aires**, São Paulo, v. 7, n. 3, p.248-254, dez. 2018. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/viewFile/327/238>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

SILVA, M. B. B. Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental. *Physis*, v. 15, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15n1/v15n1a08.pdf>. Acesso em 6 de junho de 2019

SOARES, Régis Daniel et al. O papel da equipe de enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.110-115, mar. 2011. Disponível em: [http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=624](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=624). Acesso em: 20 abr. 2019.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião; COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. A gestão em saúde após a política nacional de humanização no Sistema Único de Saúde – SUS. *Revista Uninga*, Maringá, v. 40, n. 2, p.197-206, jun. 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1158/780>. Acesso em: 15 maio 2019.

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 313-323, June 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000200313&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200313&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 May 2019.

VASCONCELLOS, Vinicius Carvalho de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-16, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100015&lng=pt&nrm=iso); Acesso em 07 jun. 2019.

WAIDMAN MAP, Elsen SS, Radovanovic CAT, Silva DMPP. Promover a vida: uma modalidade de cuidado a saúde na família e na comunidade. *Texto Contexto Enferm.* 2005, jul-set; 12(3):332-41

ZOTESSO, Marina Cristina; MARQUES, Lais Oliveira; PAIVA, Sônia Maria Alves de. Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas: práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. *Rev. Psicol. Divers. Saúde*, Salvador, v. 8, n. 1, p.8-16, mar. 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2220/0>. Acesso em: 20 abr. 2019.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O TCC da acadêmica Maria de Fátima de Souza Braga intitulado “PROJETO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO PARA O CUIDADO INTEGRAL NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA” atinge com qualidade os requisitos exigidos por um trabalho acadêmico nesse nível de formação. Destaca-se o empenho e a dedicação da aluna para a conclusão do estudo.

Florianópolis, 01 de julho de 2019.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Maria Terezinha Zeferino', sobre uma linha horizontal.

**Profa. Dra. Maria Terezinha Zeferino**