

Projeto Terapêutico Singular na prática: como elaborar?

Dipaula Minotto

Apresentação

Psicóloga – UNESC
Ex-trabalhadora de Saúde Mental no SUS (Criciúma e Bal. Rincão)
Doutoranda em Saúde Coletiva – UFSC / NUPEBISC
Mestrado Saúde Coletiva – UNESC
Docente / pesquisadora / extensionista - UNESC
Tutoria no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Reabilitação
e Atenção Psicossocial (UNESC)
Educadora no Programa Nós na Rede (MS/Fiocruz)
Colegiado de Apoiadores da RAPS - SC
Abrasme

Projeto terapêutico singular na prática: como elaborar? Reflexões iniciais

Reforma Psiquiátrica: processos de transformação da assistência em saúde mental no país;

Lei 8.080 de 1990; Lei 10.216 de 2001.

Acesso universal

Redução de estigmas

Cuidado em liberdade

Garantia de direitos

Integralidade do cuidado

Atendimento humanizado e territorial

Atenção centrada no usuário e família

Desinstitucionalização e Integralidade

Protagonismo de usuários e familiares

Equidade - Abordagem interseccional

Como as redes de saúde mental se organizando no momento?

REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) - Portaria 3088/2011

Componentes:

- Atenção Básica em Saúde (UBS, CnR, Centros de Convivência)
- Atenção Psicossocial Especializada (diferentes tipos de CAPS)
- Atenção Residencial de Caráter Transitório
- Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, UPA)
- Atenção Hospitalar
- Estratégias de Desinstitucionalização (SRT, DVpC);
- Reabilitação Psicossocial (Estratégias de Geração de Renda)

Porque o PTS é relevante?

Queremos substituir um modelo centrado no isolamento e no domínio biomédico para um modelo centrado no usuário e família;

É preciso primeiro desinstitucionalizar o paradigma;

Essa transformação não se faz apenas com novos equipamentos ;

Trata-se de um dispositivo clínico, ético, estético e político;

Para que possamos pensar uma clínica da atenção psicossocial de fato;

Um parênteses aqui

Saúde não é a simples ausência de doenças e saúde mental não se limita à ausência de transtorno mental;

SM é um campo: produção de conhecimentos e organização das redes de assistência - que nos sujeitos não é possível separar - mas ainda fragmentamos;

Também é um campo de atuação profissional, das políticas de saúde e da formação acadêmica - que propõe ampliar a clínica;

Atenção psicossocial amplia a noção de saúde, distanciando-a da lógica patologizante - pensa o cuidado em rede;

Como pensamos os processos de saúde-doença?

Sufrimento mental e DSS são as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem...

- **Fatores econômicos** (ex: renda, emprego, pobreza);
- **Fatores sociais** (ex: moradia, escolaridade, redes de apoio, discriminação);
- **Fatores culturais e étnico-raciais** (ex: racismo, colonialismo);
- **Fatores ambientais e territoriais** (ex: saneamento, acesso a serviços);
- **Estilo de vida** (comportamentos moldados pelas condições sociais).

Os DSS influenciam tanto os fatores de risco quanto a capacidade de enfrentamento das pessoas.

Como abordamos pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas?

Interseccionalidade: ferramenta analítica que qualifica a observação da realidade social; revela múltiplos eixos de opressão;

Podemos comparar esses eixos como um cruzamento de avenidas;

Raça, classe, gênero e outras opressões que se entrecruzam e se sobrepõem, potencializando desigualdades;

Uma abordagem interseccional na atenção psicossocial, evita simplificações e busca desmontar formas de violência simbólica e material produzidas por abordagens coloniais e biomédicas;

Qual o objetivo do projeto Terapêutico Singular

O que queremos alcançar com a pessoa usuária, está amparado em valores morais sob influência da história:

- Tutela (controle, tutela, higienização);
- Compaixão (caridade / assistencialista);
- Emancipação (atenção / cuidado / movimento, autonomia);
- Medicalização e patologização da vida;

Promover autonomia: aumentar contratualidade, a capacidade de fazer escolhas. Resgatar o sujeito: que não é um problema a ser consertado.

Porque o PTS é relevante?

Tem potencial para coletivizar a superação de práticas fragmentadas, mecânicas e tecnicistas;

Aposta em relações horizontais, coletivas e pactuadas, nas quais o cuidado não é imposto, mas construído conjuntamente.

Apoia na / prescinde de articulação:

- recursos do território;
- integralidade nas redes de atenção à saúde;
- o saber de diferentes categorias profissionais;
- rede intersetorial (educação, assistência social, cultura);

O que é o Projeto Terapêutico Singular

É uma tecnologia de gestão do cuidado:

Projeto: porque é uma construção processual, sempre inacabada, sujeita a revisões e reconfigurações;

Terapêutico: porque propõe o cuidado como produção de sentido e transformação da vida – foco: exercício de cidadania;

Singular: pois se refere às especificidades de cada sujeito, família ou grupo, respeitando sua subjetividade e contexto.

Projeto Terapêutico Singular

Uma **estratégia inventiva**, voltada à **produção de saúde**, na qual toda ação pode ser terapêutica, desde que:

- faça sentido para quem cuida e para quem é cuidado(a);
- a partir de uma atitude **ética** (reflexiva);
- amparada nos **princípios** do SUS e da desinstitucionalização em saúde mental, de **cuidado interprofissional** e **em rede**;
- buscando **superar a fragmentação** nas práticas cotidianas;
- criar formas não medicalizantes e não patologizantes de cuidado;

É uma **aposta no sujeito**.

Projeto Terapêutico Singular

O PTS é considerado uma estratégia de coprodução do cuidado;

Visa promover autonomia, co-responsabilidade e vínculo;

Desafios para sua aplicação:

- baixa participação dos usuários;
- baixa participação de familiares e comunidade;
- resistência de trabalhadores;
- práticas fragmentadas do cuidado;
- fragilidade na comunicação interprofissional;

PTS: quando usar e o que não fazer?

Prioridade: Casos complexos; Usuários cronificados; e Risco de rompimento de vínculo com serviço / rede;

Não reduzir o PTS à:

- Plano de cuidado (projeto de atividades do serviço;
- Decisão da equipe quanto à tabela/cronograma da rotina no serviço;
- Protocolo.

**Todo PST é feito sob medida.
Se é singular, não é possível padronizar.**

Como fazer?

Abordagem dialógica (saber acadêmicos + saber da experiência);

Abordagem territorial, afetiva, interseccional e interprofissional;

Formulário: serve como um guia, ponto de partida (não é "*checklist*");

Pensar e construir junto - fazer com;

Não oferta respostas prontas;

Perguntamos: o que você busca ou espera que possamos alcançar no seu processo?

Como fazer?

- Superar a ideia de queixa-conduta (problema-resposta);
- Trabalhar a partir da demanda (necessidade - processo);
- Sintomas devem ser considerados na relação com contexto;
- Subjetividades são produzidas nas relações (todas) e na rede;
- Envolver a equipe para realização de ações coordenadas;
- Envolve familiares e comunidade de acordo com as necessidades;
- Interdisciplinar - Não deve ser feito de acordo com cada profissional;

Na prática:

Organizar um plano de cuidado personalizado;

Construído de forma interdisciplinar e compartilhada entre a equipe, pessoa usuária, família e território.

Diagnóstico e análise situacional;

Definição de ações e metas;

Divisão de responsabilidades;

Reavaliação periódica;

Diagnóstico e análise situacional

Levantamento dos aspectos físicos, psíquicos, sociais, culturais, desejos, crenças, rede de apoio e vulnerabilidades;

Como o sujeito se identifica: é importante ouvir o que o sujeito tem a dizer a partir da própria perspectiva;

Acolhimento e respeito a forma de comunicação: romper com posturas preconceituosas e com infantilização;

“O que se escuta de um ‘paciente’ - cansaço, fadiga, isolamento: todo esforço, parece uma montanha a ser removida; diferente do ócio, do repouso”. (Fanon)

Definição de ações e metas

Elaboração conjunta com o usuário de objetivos de curto, médio e longo prazo;

Como ser apoio nesse processo?

Considerar os processo da vida (colocar a doença entre parênteses);

Tudo que o sujeito traz, devem ser considerados;

Esquecimento das más lembranças; Desinteresse pelo presente; Não vislumbre do futuro (Fanon).

Divisão de responsabilidades

Definição clara dos papéis de cada pessoa, incluindo a escolha de um profissional de referência que tenha vínculo com o usuário;

Organizar: necessidades, tarefas, quem, quando, onde, recursos;

Que rede de apoio tem e qual precisa ser articulada?

Que recursos materiais possui e quais são necessários?

Interprofissionalidade e práticas colaborativas em rede;

Avaliação do processo

Avaliar se há necessidade de ajustes nas metas e ações, a partir da evolução do cuidado;

O projeto inicial ainda faz sentido?

Considerar a dinamicidade da vida que não cabe na explicação diagnóstica;

“Quem quiser realizar perfeitamente seu trabalho (...) precisa estar atenta a duas coisas: o sinal de melhora de uma paciente; o sinal de que uma outra terá recaída ou evoluirá para a cronicidade (...) jamais aceitem que uma paciente se torne crônico em definitivo. Considerá-la crônica é deixar de dar atenção à atividade psicoterápica” (Fanon).

Educação permanente em serviço: exercício

Descrição do caso:

1. Delimitar as necessidades do usuário.
2. Definir o que é queixa e o que é demanda.
3. Definir objetivos terapêuticos à curto, médio e longo prazo.
4. Listar quais pessoas devem compor a construção do PTS.
5. Identificar limitações e necessidades da equipe e da rede;

Recursos para qualificar o PTS:

Apoio matricial;
Genograma;
Ecomapa;

Reflexões finais

O PTS é fruto de uma atitude - trabalho vivo em ato;

Nos afetamos cotidianamente no trabalho;

É importante cuidar e avançar na produção vínculos que garantam:

- melhor qualidade e resolutividade nas práticas de cuidado;
- maior satisfação às trabalhadoras;

Referências

Amarante, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4a ed. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2007.

BAPTISTA, Juliana Ávila et al. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180508, 2020.

BARATA, Rita B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF: 1990.

_____. **Lei nº 10.216, de 6 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. Brasília, DF, 9 abr. 2001.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): Brasília/DF: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Referências

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CORDEIRO, Priscila. **Aula 2 – Saiba como criar um Projeto Terapêutico e Estratégia em Redes**. [vídeo]. CENAT, 2021. 21 min.

DIEMER, Andressa Silveira Quintana; CAVAGNOLI, Murilo. Interseccionalidade entre gênero, classe e diagnóstico: práticas de atenção à saúde mental no CAPS. **Revista Grifos**, v. 31, n. 55, p. 43-63, 2022.

FANON, Frantz. **Alienação e liberdade**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

GRIGOLO, Tânia Maris. et al. **O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. 2015.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: CAMPOS, Gastão Wagner de S, et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva, São Paulo: Hucitec, 2006

Rotelli, Franco. **Formação e construção de novas instituições em saúde mental**. In: AMARANTE, Paulo; CRUZ, Leandra Brasil Saúde mental, formação e crítica. LAPS/Fiocruz: Rio de Janeiro, 2015.

Projeto Terapêutico Singular na prática: como elaborar?

Dipaula Minotto