

Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva

Personalized Therapy Plan: reflections for nursing in public health

Proyecto Terapéutico Singular: reflexiones para la enfermería en salud colectiva

*Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa^I; Sonia Acioli^{II}; Alex Simões de Mello^{III};
Juliana Roza Dias^{IV}; Raphael Dias de Mello Pereira^V*

RESUMO

Objetivo: compreender o Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir dos conceitos de sujeito da assistência à saúde, prática profissional, profissional de saúde e processo saúde-doença e discuti-los conforme os achados da literatura científica nacional. **Método:** pesquisa documental, descritiva, qualitativa, realizada em 2015. Foi direcionada por documentos norteadores do Ministério da Saúde, como base reflexiva para a discussão de bibliografias brasileiras. Desenvolveu-se análise de conteúdo orientada pela perspectiva de sistematização temático-categorial. **Resultados:** foram identificados dois agrupamentos temáticos, destacando que a compreensão do PTS, pela discussão dos seus elementos constituintes, corrobora a articulação com a enfermagem e sua aplicabilidade no cotidiano da atenção à saúde. **Conclusão:** o PTS representa uma importante contribuição para a reflexão das práticas de cuidado, pois favorece a articulação entre os diversos saberes existentes e a construção de possíveis espaços de diálogo com as necessidades de saúde dos indivíduos e seus projetos de emancipação.

Palavras-chave: Assistência individualizada de saúde; enfermagem; saúde coletiva; projeto terapêutico singular.

ABSTRACT

Objective: to understand the Personalized Therapy Plan (Projeto Terapêutico Singular, PTS) by applying the concepts subject of health care, professional practice, health personnel and health-disease process, and discuss them in view of the findings of Brazilian scientific literature. **Method:** conducted in 2015, this descriptive, qualitative documentary study was informed by Ministry of Health guideline documents as a basis for reflective discussion of Brazilian bibliographies. Content analysis was applied on the principle of thematic category systemization. **Results:** two thematic groupings were identified, which underscored that discussing the constituents of PTS leads to an understanding that corroborates its interrelation with nursing and its applicability to healthcare routines. **Conclusion:** PTS makes an important contribution to thinking about care practices, because it favors coordination among the various existing bodies of expertise, and construction of potential spaces for dialogue with individuals' health needs and plans for empowerment.

Keywords: Personal health services; nursing; public health; singular therapeutic project.

RESUMEN

Objetivo: comprender el Proyecto Singular Terapéutico Singular (PTS) a partir de los conceptos de sujeto de la asistencia a la salud, la práctica profesional, el profesional de salud y el proceso salud-enfermedad y discutirlos según los hallazgos de la literatura científica nacional. **Método:** investigación documental, descriptiva, cualitativa, realizada en 2015. Fue guiada siguiéndose los documentos del Ministerio de Salud, como base de reflexión para la discusión de la bibliografía brasileña. Se ha desarrollado el análisis de contenido guiado por la perspectiva de la sistematización temático-regional. **Resultados:** se han identificado dos agrupaciones temáticas, destacando que la comprensión del PTS, por la discusión de sus elementos constituyentes, corrobora la articulación de la enfermería y su aplicabilidad en la rutina de atención a la salud. **Conclusión:** PTS representa una importante contribución a la reflexión de las prácticas de cuidado ya que favorece la articulación entre los diversos conocimientos y la construcción de posibles espacios de diálogo con las necesidades de salud de los individuos y sus proyectos de emancipación.

Palabras clave: Atención individual de salud; enfermería; salud pública; proyecto singular terapéutico.

INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) apresenta-se como uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde (MS), de forma a articular ações, saberes, práticas e sujeitos na construção de uma atenção integral, resolutiva e humanizada, conforme diretrizes estabelecidas em documentos técnicos, as quais

apoiam as ações, reflexões e práticas dos profissionais de saúde.

A abordagem pelo PTS desenvolveu-se no Brasil, vinculada aos desafios da Reforma Psiquiátrica, na reestruturação da atenção à saúde mental e na superação do modelo de atenção manicomial. O conceito de PTS retrata,

^IEnfermeira. Doutora. Professora Assistente. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: vanessa.correa@unirio.br.

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: soacioli@gmail.com.

^{III}Enfermeiro. Mestre. Professor Assistente. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: axmello@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestre. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jullyroza2003@yahoo.com.br.

^VEnfermeiro. Doutor. Coordenador do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Município de Maricá, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: rdias_46@hotmail.com.

assim, uma estratégia de organização do cuidado que se desenvolve através de ações articuladas por uma equipe multidisciplinar, com foco na singularidade do usuário, tendo a participação da família e da rede social desses sujeitos, com o objetivo final de resgate da cidadania¹.

Investigações realizadas nos últimos 14 anos mostram que o desenvolvimento do PTS pelo enfermeiro se destinava ao paciente psiquiátrico, à estruturação da rede de saúde mental e à importância desse projeto na assistência hospitalar¹⁻¹³. Porém, no que diz respeito à prática do PTS, destaca-se a produção bibliográfica referente às cartilhas da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), as quais apresentam o PTS como uma estratégia para consolidar redes, vínculos e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores em uma atenção integral, resolutiva e humanizada *em todos os serviços de saúde*¹⁴⁻¹⁶. Nesse contexto, o PTS apresenta-se como uma estratégia que une esforços na transformação de ideias e reflexões em práticas cotidianas dos serviços de saúde para além da atenção à saúde mental. Apesar de ser considerado como uma estratégia inovadora do SUS, a qual busca ampliar o olhar para o usuário, transformar as práticas de cuidado e promover atenção centralizada nas necessidades dos sujeitos em seu contexto social¹⁷, estudos que discutam a implementação do PTS⁷ e os desafios de sua produção⁵ permanecem associados ao campo da saúde mental.

Assim, ao considerar o PTS como forma de atenção à saúde e organização do processo de cuidado, identificou-se a necessidade de compreender, a partir das diretrizes estabelecidas em documentos técnicos do MS, quais elementos constituem o sujeito da assistência à saúde, como também aqueles referentes à prática profissional, ao profissional de saúde e ao processo saúde-doença. Nesta perspectiva, infere-se que conhecer o tema e suas nuances é um preditor da assistência qualificada¹⁸.

Tais elementos são centrais para o direcionamento da prática do enfermeiro de forma a caracterizar o cotidiano de assistência em saúde e constituem constructos de análise da prática de cuidado, assim como contribuem para a consolidação do conhecimento no campo da saúde coletiva. Nesta perspectiva, espera-se que o presente artigo, ao aprofundar o estudo dos elementos que fundamentam o PTS, proporcione à enfermagem em saúde coletiva, conhecimentos sistematizados indispensáveis para a reflexão sobre sua prática e apoio no desenvolvimento de novas práticas que se aproximem do cuidado e ultrapassem a dimensão instrumental cotidiana.

Assim, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: quais os elementos constituintes do PTS, presentes nos documentos técnicos do MS, relacionam-se ao sujeito da assistência à saúde, à prática profissional, ao profissional de saúde e ao processo saúde-doença? E como objetivos: compreender o PTS, a partir dos conceitos de sujeito da assistência à saúde, prática profissional, profissional de saúde e processo

saúde-doença e discuti-los sob a ótica da literatura científica nacional.

REVISÃO DE LITERATURA

O PTS, por sua institucionalização na saúde mental, prevê em seus princípios e diretrizes: ser centrado nas necessidades dos usuários; oferecer um amplo projeto de reintegração social; respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário¹⁹.

Ao propor uma prática que valoriza o vínculo de inserção da família em seu contexto social, a atenção na saúde mental constrói uma proposta de superação do modelo biomédico de atenção à doença ao incentivar práticas que consideram os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito²⁰.

Desta forma, almeja-se superar as dificuldades na organização do trabalho em equipe, ampliar a clínica com centralidade no sujeito e ir além da atenção tradicional, cujo funcionamento é burocratizado e médico-centrado. Assim, constata-se a possibilidade de mudança de práticas, enquanto práticas sociais, a partir do encontro entre sujeitos, na implementação de processos de singularização da atenção²¹. Tal fato é perceptível nos estudos que fazem referência à construção do PTS como forma de experimentar uma nova estratégia de atuação e criação de rede de atenção à saúde, ousando pensar um novo modo de promover e produzir saúde^{4,22}.

Compreendido como dispositivo¹⁵ e conjunto de propostas terapêuticas¹⁶, o PTS permite pensar alternativas às formas de atenção e gestão em saúde vigentes, além de abrir novas possibilidades de produzir práticas a partir da experiência de cada sujeito envolvido, incorporando estratégias como, a clínica ampliada, a equipe e/ou profissional de referência e a gestão compartilhada que ampliam o olhar profissional para o sujeito da sua atenção.

A enfermagem insere-se na saúde coletiva em espaços de produção de cuidado individual e coletivo, e aproxima-se deste campo através de práticas desenvolvidas em unidades básicas de saúde nas mais distintas modelagens. É nesse contexto, que a proposta de utilização do PTS pode transcender o campo da saúde mental e avançar na atenção básica (AB), sobretudo na perspectiva da estratégia saúde da família (ESF), com a implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), cujo objetivo perpassa pela ampliação do escopo de atuação e atenção à saúde das equipes da AB²³.

No entanto, a priorização das práticas preestabelecidas pelo MS parece não obter o suficiente impacto no que tange à prevenção de doenças e promoção da saúde²⁴. São práticas que se apresentam como acrílicas e fragmentadas²⁵, a partir de ações programáticas e de vigilância voltadas para os problemas de saúde da comunidade e planejadas sem a sua incorporação²⁶.

Caracterizam-se por uma abordagem biomédica, sobre a qual se consideram prioritariamente os aspectos biológicos e fisiológicos na prevenção de agravos²⁷, em detrimento de uma prática cuidadora e humanizada²⁸, através de um atendimento pontual e burocrático²⁹.

O desafio que se impõe à enfermagem é a necessidade do resgate do cuidado e sua influência na prática cotidiana no campo da saúde coletiva. Apesar de qualificada como arte, que se integra no cotidiano de práticas, na forma de relacionar-se com o outro³⁰, pelo estar disponível, dedicar-se, valorizar, ouvir³¹ e por meio de vínculos duradouros³², constata-se a dificuldade dos enfermeiros em expressarem sua compreensão sobre o cuidado e sua aplicabilidade na saúde coletiva³³. Percebe-se, nos estudos sobre a prática de cuidado, a preocupação dos autores em ressaltar uma prática mais próxima ao sujeito de sua atenção, com uma abordagem mais solidária e humana, feita por meio do contato direto, do diálogo e do vínculo com o sujeito da assistência³⁰⁻³³.

Assim, refletir acerca das contribuições do PTS para a prática do enfermeiro, com base nos documentos técnicos do MS, pode favorecer o desenvolvimento do cuidado desse profissional no campo da saúde coletiva e contribuir para a reorientação de sua prática cotidiana.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo documental e descritiva, de natureza qualitativa. Os dados coletados, em 2015, a partir de documentos publicados pelo MS, incluíram três textos oficiais¹⁴⁻¹⁶. A escolha destes documentos justifica-se por ser tal órgão formulador e orientador de ações em saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS).

Primeiramente, realizou-se a fase de exploração textual ao identificar os principais conteúdos dos documentos. Após, realizou-se a leitura flutuante com a demarcação dos seus principais temas e por último desenvolveu-se a análise de conteúdo, orientada pela perspectiva de sistematização temático-categorial³⁴, buscar os elementos constituintes do PTS relacionados ao sujeito da assistência à saúde, prática profissional, profissional de saúde e processo saúde-doença presentes nos documentos oficiais do MS. Assim, construíram-se quatro categorias intituladas: O momento da prática do PTS; O sujeito na prática do PTS; O processo saúde-doença no PTS; e Atuação profissional no PTS. Isso posto, realizou-se a fase interpretativa ao estabelecer relações entre tais elementos e outras referências pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três documentos analisados partem da apresentação da Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS, que objetiva provocar inovações nas práticas gerenciais e de atenção à saúde com o desafio de superar limites e experimentar novas estratégias de organização, produção e circulação de poder nos serviços de saúde¹⁴⁻¹⁶.

Identifica-se nos três textos a preocupação do MS em incorporar o PTS na rotina dos serviços no âmbito do SUS, o que também é enfatizado na produção científica nacional, ao ressaltar o PTS como uma estratégia inovadora a ser incorporada nos serviços de saúde²². Nesse sentido, faz-se necessário a apropriação do PTS nas práticas profissionais no campo da saúde coletiva para além da atenção à saúde mental, através de uma postura crítica e reflexiva; a partir de uma prática participativa e emancipatória.

Análise dos elementos constituintes do PTS

A partir dos dados desta pesquisa foi possível conhecer os elementos que caracterizam o momento da prática do PTS e a atuação profissional, além de conferir significado ao sujeito da assistência à saúde e a compreensão do processo saúde-doença de forma a estimular o pensamento crítico para a tomada de decisão em uma reorientação cotidiana da prática. Assim, este estudo aprofunda a reflexão sobre PTS e evidencia nos textos oficiais do MS a característica orientadora de tais documentos por expressarem em um maior número de unidades de registros (URs) – 39,3% – as práticas dos profissionais no desenvolvimento do PTS.

As categorias são apresentadas em dois agrupamentos temáticos: O momento da prática e a atuação profissional no PTS; e O sujeito e o processo saúde-doença na prática do PTS.

O momento da prática e a atuação profissional no PTS

O momento da prática do PTS apresentou 53 URs, o que representa 32,1% destas unidades e caracteriza-se por indicar o PTS como um momento de troca de condutas terapêuticas, interdisciplinares ou transdisciplinares, efetivado através da reunião de equipe; além de ser desenvolvido na perspectiva de educação permanente, através do apoio matricial.

Tais características apresentam-se de forma convergente com a literatura nacional. A organização em reuniões periódicas, como espaço coletivo e contínuo de troca de saberes e de conhecimentos sobre o caso do PTS, distingue-se por proporcionar proximidade; troca entre os diferentes; e busca por resoluções com e não para o outro⁴. São reuniões com objetivo de superar a fragmentação do conhecimento e das especificidades profissionais a fim de construir uma prática de cuidado articulada e integrada¹.

Nos textos analisados, se observou uma contribuição diferente das apresentadas nas bibliografias anteriores, pois o momento da reunião de equipe no PTS também é reconhecido como um espaço de cuidado para os próprios profissionais da equipe, onde eles relatam seus sofrimentos, medos e angústias¹⁵⁻¹⁶. Tal contribuição revela que o PTS atua, estrategicamente, não apenas sob o sujeito da assistência, mas também para o profissional de

saúde. Outro ponto de convergência relaciona-se à possibilidade de realização de processos de educação permanente, mediante o apoio à equipe¹⁴⁻¹⁵.

O apoio matricial apresenta-se como um suporte de profissionais especializados ofertados às equipes interdisciplinares com o objetivo de ampliar e qualificar suas ações para a realização de discussões clínicas conjuntas⁷. Tal suporte busca promover mudanças na forma de trabalho da equipe de saúde, no enfrentamento das adversidades, e na coprodução de espaços de discussão e orientação⁴.

Para que o PTS aconteça, o MS destaca a necessidade do vínculo da equipe com o usuário, da definição dos papéis dos profissionais de saúde, da reserva de um tempo fixo para a realização do mesmo, e de um espaço coletivo para se pensar novas propostas no PTS. E, conseqüentemente, para que ocorra a mudança nas práticas em saúde, tais condições são imprescindíveis.

Contudo, estudos apontam que tais condições são consideradas como obstáculos na consolidação do PTS, pela dificuldade de integração entre a equipe e o usuário²²; e falta de espaços sistemáticos de conversa para discussão do PTS⁵. Entretanto, considera-se relevante o posicionamento do MS em assegurar que tais condições são fundamentais para o PTS, uma vez que são dificuldades referidas em estudos nacionais^{5,22}.

Constata-se, com a análise dos textos, que os momentos da prática do PTS são entendidos como espaços coletivos de trocas de saberes e de educação permanente, e, assim, são utilizados como importante estratégia de reorientação dos serviços de saúde.

A análise dos textos permitiu ainda identificar as particularidades das práticas da equipe de saúde no PTS, assim como a importância das ações específicas do profissional de referência para o usuário. Tais práticas englobam 39,3% das URs selecionadas e perpassam a atuação profissional na atenção, planejamento, vigilância e organização do cuidado a partir do PTS. Observaram-se também os desafios e as potencialidades encontradas em seu desenvolvimento.

As particularidades das práticas da equipe de saúde no PTS perpassam ações de diagnóstico da situação de saúde do usuário; de formulação e negociação do PTS; de propostas de ações de curto, médio e longo prazo; de registro das ações desenvolvidas; e de estratégias que favoreçam a continuidade do PTS. Tais práticas necessitam que as equipes direcionem suas estratégias de formas diferentes das tradicionais ao se relacionarem com o usuário, valorizando espaços de escuta e diálogo¹⁴⁻¹⁵.

Desse modo, o PTS passa a ser uma referência no planejamento do cuidado, ao servir de eixo de referência para os profissionais e denota o envolvimento e o comprometimento dos trabalhadores de saúde³.

Frente a esta discussão destaca-se nos textos a atuação do profissional de referência na construção do PTS - aquele que possui o maior vínculo com o usuário

do projeto terapêutico. Por meio da análise, observou-se que sua atuação se aproxima do conceito de vigilância em saúde e suas ações relacionam-se à articulação entre formulação, negociações, ações, informações, reavaliações e continuidade do PTS¹⁶.

Assim, evidencia-se a importância da atuação deste profissional no PTS e a incorporação da noção de vigilância em saúde como um processo contínuo e sistematizado de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relacionados à saúde³⁵. Percebe-se a proposta do MS na organização dos serviços, a partir de uma prática singular e subjetiva na atenção aos usuários, e também, como um desafio para os profissionais de saúde, ao lidarem com o usuário como sujeito da assistência e com a abertura para o novo¹⁵⁻¹⁶.

Destarte, percebe-se que o desafio em transformar a centralidade das práticas não é apenas retratado nos documentos analisados. Ele está presente na bibliografia nacional quando os autores relatam os desafios de desenvolver formas de convívio com a diferença¹⁸; construir o cuidado considerando aspectos além da doença⁵; e superar normas e estruturas organizacionais tradicionais¹.

Considerando o PTS, a abordagem clínica expressa uma forma de pensar a atenção e a gestão dos serviços de saúde, não é mais um serviço a ser ofertado, porém uma prática cotidiana de organização do cuidado em saúde. A incorporação do PTS nas equipes de saúde gera mudanças, transforma as práticas de cuidado e os papéis da equipe; modifica o foco da doença e da remissão; e centraliza as necessidades das pessoas em seu contexto social¹.

O sujeito e o processo saúde-doença na prática do PTS

O sujeito no PTS deve ser compreendido como indivíduo ou coletivo; em vivência de uma situação complexa; participativo e em construção permanente. Em 23 URs, que representam 13,9%, percebe-se a centralidade no sujeito no momento de construção do PTS.

Na literatura científica nacional, as características presentes, referentes à centralidade no sujeito, destacam-se por inserir, no processo de cuidado, o contexto e a história de vida do sujeito¹, seus espaços de interação social, tais como: trabalho, lazer e relações afetivas⁷; e sua produção de vida e cidadania⁵. Tais elementos retratam a lógica de ação que orienta o processo de construção do PTS - a partir do usuário e não apenas para o usuário.

Contudo, na análise dos documentos técnicos do MS, pode-se observar que o sujeito da assistência não é compreendido exclusivamente como um indivíduo. Este pode ser compreendido como grupos e famílias, o que demonstra um grande desafio na construção do PTS, uma vez que não se encontrou na literatura científica nacional relatos de experiências que exemplificam tal proposta do MS. Nesta direção, observou-se que os próprios documentos técnicos não relacionam tal prática às atividades no coletivo, suas possibilidades

e formas de construir. O que exprime uma lacuna no conhecimento e a possibilidade de novas pesquisas relacionadas ao tema.

Outro ponto heterogêneo, entre a literatura nacional e os documentos técnicos, é a escolha do sujeito que desenvolverá o PTS. De acordo com alguns documentos, o projeto deve ser desenvolvido prioritariamente em situações mais complexas, de forma a favorecer a participação e a transformação^{15,16}. Contudo, na literatura que a produção científica relacionada ao PTS retrata o desenvolvimento de projetos com sujeitos inseridos na abordagem de saúde mental. Tal prática possui fundamento na construção histórica do campo em questão. Entretanto, destaca-se a orientação do MS no redirecionamento às situações complexas, o que constitui uma nova forma de cuidado, amplia os espaços de desenvolvimento do PTS, aproxima os profissionais das necessidades dos usuários dos serviços de saúde e atende aos objetivos da Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS.

Neste sentido, a compreensão participativa do sujeito contribui para a efetivação dos princípios doutrinários do SUS; estimula novos arranjos de equipes ao propiciar espaços de participação¹; e configura-se numa construção coletiva, a qual pode ser modificada conforme as necessidades de saúde⁷.

Quanto ao processo saúde-doença, observou-se que este faz referência à valorização de outros aspectos além do diagnóstico da doença, preocupa-se com a demanda pelo cuidado em saúde, e colabora na compreensão do sujeito pela equipe de saúde, corresponde a 18 URs, 10,9% do total.

A compreensão do sujeito está na forma como a equipe apreende as demandas e necessidades apresentadas, sua singularidade se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social¹⁵. Há, nesse entendimento, a necessidade de valorizar aspectos além da doença na construção do PTS e voltar-se para o cuidado em saúde, através de práticas que buscam evitar a fragmentação dos sujeitos, das necessidades e das ações³.

Abordar o processo saúde-doença a partir do PTS, segundo os documentos técnicos, é desenvolver avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário, além de conhecer seus medos, raivas, manias, temperamento, sono e sonhos; identificar o que desencadeia seus transtornos; e entender, dessa forma, o que o sujeito faz de tudo que fizeram dele^{15,16}.

Assim, o processo saúde-doença configura-se como um orientador das práticas em saúde, por atribuir aos envolvidos no processo de cuidar novas formas de compartilhar seus saberes e práticas na construção de um PTS, voltado para as necessidades do sujeito em seu contexto de vida e não somente à remissão da doença.

CONCLUSÃO

A partir da análise desenvolvida, percebeu-se que os elementos que contribuem para a formação dos constructos relacionados ao sujeito da assistência à saúde, à prática assistencial, ao profissional de saúde e ao processo saúde-doença, com base nos documentos técnicos do MS, podem servir de mediador das práticas do enfermeiro no campo da saúde coletiva, favorecendo a apropriação de atitudes que reconheçam o sujeito da assistência de forma participativa, construindo uma nova estratégia de cuidado.

Destaca-se que a reflexão sobre tais elementos ajuda a compreender o PTS, reforça a articulação com a enfermagem e favorece sua aplicabilidade no cotidiano de atenção. Assim, cabe refletir que este processo de reconhecimento e compreensão deve ser ampliado sob a ótica de um paradigma de cuidado diverso ao dominante, em que se tenha na prática – o indivíduo/família, sua história, e sua participação como corresponsável pelo cuidado.

Nessa perspectiva, alguns impactos podem ser esperados a partir do desenvolvimento do PTS: aumento da qualidade do cuidado prestado ao sujeito, à família e grupos populacionais; organização dos serviços de saúde, com uma nova lógica de cuidado; legitimação do trabalho em equipe e reconhecimento profissional do enfermeiro na saúde coletiva.

Entretanto, há de se considerar os desafios a serem superados para que o proposto nos documentos técnicos seja eficaz no cotidiano dos serviços de saúde, entre eles: fortalecer o vínculo da equipe com o usuário; definir os papéis dos profissionais de saúde com foco na transdisciplinaridade; reserva de um tempo fixo para a realização do PTS e um espaço coletivo para se pensar novas propostas; a compreensão de sujeito da assistência como coletivo; e a incorporação do PTS como estratégia nos serviços de saúde e não apenas relacionado ao campo da saúde mental. Esta superação parece viável à medida que o reconhecimento das potencialidades do PTS avance entre profissionais e usuários e seja apoiado pela gestão.

Conclui-se, portanto, que o PTS representa uma importante contribuição para a reflexão das práticas de cuidado, pois favorece a articulação entre os diversos saberes existentes e a construção de possíveis espaços de diálogo comprometidos com as necessidades de saúde dos indivíduos e seus projetos de emancipação.

REFERÊNCIAS

1. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter Ocup*. 2011; 22(1): 85-92.
2. Hirdes A, Kantorski LP. Sistematização do cuidado em enfermagem psiquiátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2000; 9(2): 94-105.
3. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. *Rev enferm UERJ*. 2006;14(3):3 66-71.

4. Linassi J, Strassburger D, Sartori M, Zardin MV, Righi LB. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Revista Contexto e Saúde*. 2011; 10(20): 425-34.
5. Mororó MEML, Colvero LA, Machado AL. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. *Rev esc enferm USP*. 2011; 45(5): 1171-76.
6. Pinho LB, Kantorski LP. Refletindo sobre o contexto psicossocial de famílias de pacientes internados na unidade de emergência. *Cienc Enferm Concepción*. 2004; 10(1): 67-77.
7. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma proposta coletiva. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(3): 493-302.
8. Souza RC, Hildebrandt LM, Scatena MCM, Pereira MA. Projeto terapêutico na atenção em psiquiatria: a importância da inserção familiar. *Acta Paul Enferm*. 2001; 14(3): 80-6.
9. Spricigo JS. Desinstitucionalização ou desospitalização: a aplicação do discurso na prática psiquiátrica de um serviço de Florianópolis [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
10. Collet N. Criança hospitalizada: participação das mães no cuidado [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2001.
11. Collet N, Rocha SMM. Participação e autonomia da mãe no cuidado ao filho hospitalizado. *Rev Bras Enferm*. 2003; 56(3): 260-4.
12. Collet N, Rocha SMM. Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(2): 191-7.
13. Quirino DD, Collet N. "Fácies" do trabalho de Enfermagem na assistência à criança hospitalizada. *Rev eletrônica enferm*. 2009; 11(3): 681-7.
14. Ministério da Saúde (Br). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília (DF): MS; 2004.
15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília (DF): MS; 2007.
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília (DF): MS; 2009.
17. Silva EP, Sousa MM, Melo FABP, Gouveia RA, Andrade AFR, Cabral AFF, et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013; 17(2): 197-202.
18. Kantorski LP, Biellemann VLM, Clasen BN, Padilha MAS, Bueno MEN, Heck RM. A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de centros de atenção psicossocial-Caps. *Cogitare de Enfermagem*. 2010; citado em 11 mar. 2016. 15(4): 659-66. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-.2.4/index.php/cogitare/article/view/20362/13523>.
19. Ministério da Saúde (Br). Portaria/GM n. 106, de 11 de fevereiro de 2000. Dispõe sobre os serviços residenciais terapêuticos. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2000.
20. Campos RO, Gama C. Saúde mental na atenção básica. In: Campos GWS, Guerrero AVP. Manual de Práticas em Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. Brasília (DF): MS; 2010.
21. Oliveira GN. O Projeto Terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2007.
22. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. *R bras ci Saúde*. 2013; 17(2): 197-202.
23. Ministério da Saúde (Br). Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF. Brasília (DF): MS; 2009.
24. Silva VG, Motta MCS, Zeitoun RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Rev Eletr Enf*. 2010; 12(3): 441-8.
25. Silva VG. A prática do enfermeiro na estratégia saúde da família no município de Vitória/ES [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
26. Lessa GM. A atuação da enfermeira nas equipes do programa de saúde da família no Estado da Bahia [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
27. Florencio A, Sand ICPV, Cabral FB, Colomé ICS, Giradon-Perlini NMO. Sexualidade e amamentação: conceitos e abordagens dos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46(6): 1320-6.
28. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(3): 403-9.
29. Higarashi IH, Baratieri T, Roecker S, Marcon SS. Atuação do enfermeiro junto aos adolescentes: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(3): 375-80.
30. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(2): 186-91.
31. Ferreira V, Acioli S. Prática de cuidado desenvolvida por enfermeiros na atenção primária em saúde: uma abordagem hermenêutico-dialética. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(4): 530-5.
32. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(4): p.802-10.
33. Tomeleri KR, Andrade BB, Santos MES, Mai LD, Marcon SS. Concepções de enfermeiros de saúde pública sobre o cuidado. *Online braz j nurs*. 2007; 6(3): 223-34.
34. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16(4): 569-76.
35. Ministério da Saúde (Br). Portaria/GM nº 1.378, de 09 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde... Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2013.