

Transformações do modelo assistencial em saúde mental: desafios dos trabalhadores da saúde na concretização dos projetos terapêuticos**Transformations of the care model in mental health: challenges of health workers in the implementation of therapeutic projects**

Recebimento dos originais: 20/07/2018

Aceitação para publicação: 27/08/2018

Isabella Nunes de Albuquerque

Especialização em Residência Integrada em Saúde com ênfase em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará

Instituição: Hospital Instituto Dr. José Frota da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, Fortaleza - Ceará, CEP 60025-061

Email: isabella.albuquerque@gmail.com

Claudia Teixeira Gadelha

Mestre em Psicologia Experimental pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Endereço: Rua Silva Paulet, 1325- Aldeota - Fortaleza - Ceará, CEP 601-020

Email: brasil.claudia@hotmail.com

Rafael Britto de Souza

Doutor em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC)

Instituição: Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Faculdade de Educação de Crateús.

Endereço: Rua José Saboia Livreiro 1489, Crateús - Ceará, CEP 63700-000

Email: rbritto2002@yahoo.com.br

RESUMO

Neste artigo discute-se o paradigma do atual modelo de assistência em Saúde Mental e os princípios da Reforma Psiquiátrica que lhe deram origem. A centralidade e as dimensões do Projeto Terapêutico Singular são discutidas e apresentadas como estando no centro deste modelo de assistência. Os desafios dos trabalhadores em saúde mental em implementar esta política são discutidos no contexto da formação, do fraco apoio institucional oferecido pelo estado e da precarização dos regimes de trabalho.

Palavras-chave: Políticas Públicas de Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; CAPS

ABSTRACT

This paper discusses the current paradigm of social assistance in mental Health and the ideals of Psychiatric Reform that supports it. The Therapeutic Project is presented as the main characteristic

of this model. The challenges that mental health workers face in order to comply to this ideal is analyzed. The implications of the lack of proper training, the weak institutional support given by the state and the temporary status of the majority of mental health workforce are presented and discussed.

Keywords: Mental Health Public Policies; Psychiatric Reform; CAPS

1 INTRODUÇÃO

Os CAPS objetivam oferecer atendimento à população, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários através do acesso ao trabalho, lazer e exercícios de direitos (BRASIL, 2013).

São núcleos de um novo modelo de atenção, uma nova clínica que produz autonomia e convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento. A ideia é que o seu Projeto Terapêutico ultrapasse os muros da instituição, articulando-se com a rede de suporte social, com o intuito de potencializar suas ações preocupando-se com o sujeito, sua história, enfim sua singularidade (BRASIL, 2013).

Os CAPS devem ser serviços substitutos e não complementares ao hospital psiquiátrico e prestam atendimento clínico em regime de atenção diária, buscando evitar a incidência de crises e consequentemente a internação em hospitais psiquiátricos. O acolhimento acontece dentro do território evitando a exclusão e fortalecendo os vínculos com a família e a comunidade (BRASIL, 2013).

Estão previstas atividades em torno dos eixos clínico-físico, reabilitação, redução de danos, promoção de expressões artísticas e culturais, apoio à construção de modos de inserção laboral, escuta terapêutica, ações socioeducativas, de convivência e socialização.

O projeto terapêutico do serviço deve compor modelos assistenciais que rompam com as formas excludentes de tratamento ao portador de distúrbio mental. [...] precisa ir na direção da reabilitação psicossocial, proporcionando o desenvolvimento do sujeito como ator principal de sua vida e de seu tratamento, com direitos sociais (KANTORSKI, 2010, p 660).

Em geral o usuário quando se insere no serviço participa do momento de acolhimento que se constitui de um tratamento humanizado da demanda ao serviço, buscando fornecer respostas aos demandantes, caracterizando e diferenciando os riscos, as urgências e as emergências, realizando o encaminhamento dos casos oportunos para construção de projetos terapêuticos individualizados.

Para que o serviço dos CAPS seja legitimado pela população e se efetive como um serviço válido em saúde mental é imprescindível que o acolhimento seja no território dos usuários,

que haja a formação de vínculo e que ocorra a corresponsabilização no tratamento entre profissional – usuário – família, desta forma há a possibilidade de se atuar contemplando a integralidade do cuidado do usuário.

[...] é preciso considerar que a integralidade do cuidado ao usuário deve ser prioritária, percebendo o indivíduo como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, bem como ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Sendo assim, a importância de desenvolver a assistência de forma integral está fundamentada na articulação de todas as formas da produção do cuidado (KANTORSKI, 2010, p. 662).

Para a correta compreensão do novo modelo de assistência em saúde mental faz-se necessário compreender o que é um Projeto Terapêutico Singular em Saúde Mental e as suas dimensões, tendo como pano de fundo os princípios da Reforma Psiquiátrica.

2 O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CENTRO DO NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Segundo Boccardo (2011), o Projeto Terapêutico é compreendido como uma estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir de uma singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido. É essencial que seja levada em conta a visão de que cada usuário tem a sua história, as suas especificidades, as suas necessidades de cuidado e de vida. A autora também lembra a importância que as ações do Projeto Terapêutico sejam construídas por meio do olhar atento da equipe multidisciplinar.

O olhar da equipe multidisciplinar ultrapassa o paradigma do olhar biomédico isolado na construção do Projeto Terapêutico e é descrito pelo documento orientador do Ministério da Saúde. Em sua definição sobre Projeto Terapêutico Singular ele é visto como um conjunto de ações terapêuticas, que são resultantes de discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

Na condução do Projeto Terapêutico dos usuários dos CAPS é de suma importância o trabalho interdisciplinar, este trabalho é citado por Jorge e Pinto como transversalidade da clínica conforme assertiva a seguir:

[...] os trabalhadores de saúde mental caracterizam a transversalidade da clínica ao expor que ela possibilita conexões, extensões e articulações como patamar comum das práticas: a clínica comporta um coeficiente de transversalidade mais acentuado que a prática clássica, e os atravessamentos podem ser tomados como elementos dinamizadores de novas ações que estendem o alcance da clínica ao portador de sofrimento mental (JORGE; PINTO, 2009, p 221).

O trabalho multidisciplinar pactuado com o usuário perpassa por abordagens

terapêuticas grupais, arte-terapia, condicionamento físico, massoterapia, atividades grupais com a família dos usuários, psicoterapia grupal e individual, orientações relativas ao uso correto da medicação, orientações a respeito de questões de cidadania, dentre outras atividades sempre objetivando a reabilitação do sujeito.

É importante observar que ao pactuar as atividades que estarão inseridas no Projeto Terapêutico deve ser respeitada a singularidade do usuário, conforme é asseverado a seguir:

Independente da forma de abordar terapeuticamente seja na relação individual ou grupal, a clínica deve conceber o sujeito em sofrimento com sua singularidade e subjetividade. A definição do planejamento terapêutico é múltiplo e dinâmico, podendo ser adaptado e implementado dentro do próprio processo e tempo (JORGE; PINTO, 2009, p.223).

Franco (2003) faz críticas ao Projeto Terapêutico centrado apenas na doença e com operacionalização somente do médico, inclusive assevera que estes projetos não são voltados para atender as reais necessidades dos usuários, sendo voltados para atender ao fluxograma das unidades de saúde.

Franco (2003) assevera que é necessário inverter a lógica do trabalho incorporando a ideia de multicausalidade na produção dos problemas de saúde, onde o médico é um dos componentes importantes na definição deste projeto terapêutico, mas partilhando da mesma importância com os outros profissionais.

Ora, em um processo de trabalho medicocentrado, a quantidade de conhecimento dispendida para atender às necessidades de saúde dos usuários, é mínima, visto que para a produção do problema de saúde é pensada de forma restrita à causalidade biológica, às alterações no corpo anátomo-fisiológico. Por outro lado, em um processo de trabalho multiprofissional-centrado, a quantidade de conhecimento dispendida para resolver os mesmos problemas são em volume muito maior, visto que trabalha-se neste caso com multi-causalidades na produção da doença (FRANCO, 2003 p.24).

Franco (2003) reflete sobre a produção de Projetos Terapêuticos Cuidadores centrados nos usuários e suas necessidades. Para chegar a efetivação destes projetos o autor aponta a necessidade da incorporação de múltiplos saberes na produção de saúde com a valorização do trabalho multiprofissional e mudança da lógica de organização da força produtiva com o reordenamento dos processos de trabalho.

Na mudança do modelo assistencial, apoiada por Franco, é introduzido um profissional da equipe que segundo Franco (1999) é chamado de gestor do cuidado, que é o profissional de saúde de referência que deverá administrar o projeto terapêutico. Ele irá demandar as ações de outros profissionais da unidade propiciando uma maior interação no sentido de melhorar as condições de saúde do usuário.

O Gestor do Projeto Terapêutico Integralizado tem também a função de contribuir para que

esta rede de conversas opere no verdadeiro sentido da interação entre profissionais na resolução dos problemas de saúde (FRANCO, 2003, p.28).

3 AS DIMENSÕES DO PROJETO TERAPÊUTICO NO NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL

Conforme Vasconcelos (2011) o entendimento de projeto terapêutico (PT) vem sendo discutido ao longo dos últimos vinte anos e coincide com as transformações ocorridas na área de saúde pública, com os diversos movimentos que lutavam por melhorias na área da saúde, como o movimento de Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e o processo de construção do Sistema Único de Saúde.

O projeto terapêutico pode ser compreendido como um plano de terapia que compreende o sujeito singular e nesse processo utiliza-se as tecnologias em saúde mais favoráveis no sentido de cuidar da pessoa com transtorno mental integralmente, desenvolvendo nele um processo de autonomia que objetiva lidar da melhor forma com o seu sofrimento em busca do seu convívio em sociedade.

Segundo Jorge et al (2011), o projeto terapêutico é compreendido como um condensado das ações em saúde; se inscrevendo nele a concepção de ser humano que subjaz à prática e às tecnologias que foram ou não desenvolvidas para alcançar os objetivos de cuidar, bem como ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde-doença pelo portador de transtornos mentais e a melhoria da sua capacidade de vida.

Boccardo et al (2011) afirma que o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares se constitui como estratégia central de produção do cuidado e visa promover acolhimento, vínculo e responsabilização pelos usuários garantindo a atenção continuada e integral.

Conforme o relatório da Fundação Estadual de Saúde do Sergipe (2011), o ato de acolher e de escutar o outro permite que seja desenvolvido o vínculo entre profissional e o usuário, representando um momento de construção das relações através do olhar, do cuidado e da atenção, pois cada usuário tem sua história de vida, necessidades e objetivos (FUNESA, 2011).

Os autores mencionados são unânimes em considerarem que o foco da construção e desenvolvimento do projeto terapêutico singular deve ser o usuário em sua singularidade, devendo neste processo ser contemplada a participação da família e da sua rede social (BOCCARDO et al, 2011).

Assim, é relevante para a composição do projeto terapêutico singular a interdisciplinaridade, a relação com o usuário e suas implicações subjetiva e sociocultural, a valorização do usuário como participante principal do tratamento e o incentivo para que a família e a sociedade se envolvam no mesmo, assumindo o compromisso na atenção e no apoio ao indivíduo

em sofrimento (KANTORSKI *et al*, 2006).

Segundo Kantorski et al (2010), a construção da integralidade se configura no campo prático diferenciado, e, sobretudo, é uma nova ética do cuidado que rompe com a fragmentação dos sujeitos, das necessidades e ações desenvolvidas.

Para o Ministério da Saúde (2013) o projeto terapêutico singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo e que é resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar envolvendo o apoio matricial quando ele é necessário (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que este novo modo de se fazer clínica em saúde mental ainda aparece misturado ao modelo clássico, fazendo com que os profissionais tenham que lidar com esse processo de entrecruzamento. Porém, isso não impossibilita um tratamento que pensa o paciente como sujeito e como cidadão (FERREIRA NETO, 2008).

4 PROJETO TERAPÊUTICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE

Sabe-se que efetivar a construção dos projetos terapêuticos de uma forma que conduza o usuário portador de transtorno mental ao empoderamento sobre a sua vida não é tarefa fácil, pois implica em mudanças nos processos de trabalho que estão arraigados nas equipes dos serviços.

A Reforma Psiquiátrica promoveu uma transformação no paradigma do modelo de assistência ao portador de transtorno mental, cujo objetivo passa a ser a promoção da autonomia desse sujeito, considerando-o protagonista do seu cuidado. O objetivo não é a cura da doença, ou seja, o foco não é a doença, mas a necessidade desse sujeito com vistas a desenvolver o seu protagonismo.

Isso implica mudança de comportamentos dentro dos serviços substitutivos e se constitui em grande desafio para construção de projetos terapêuticos que respeitem e fortaleçam a autonomia do indivíduo. As implicações no processo de trabalho na condução dos projetos terapêuticos foram abordadas pelos autores descritos a seguir:

Fiorati e Saeki (2012), em seu artigo sobre os projetos terapêuticos nos serviços extra-hospitalares de saúde mental, asseveram que os profissionais têm apresentado dificuldades na elaboração e gestão dos projetos terapêuticos.

Fiorati e Saeki (2012) observaram que as equipes referenciam seus projetos terapêuticos de forma desorganizada, indicando uma dificuldade de compreensão, execução e construção dos projetos. Além disso, a elaboração e gestão do projeto terapêutico perde espaço para uma aplicação direta de técnicas terapêuticas, legitimadas pelas tecnologias próprias a cada especialidade, sem

serem construídas de forma consensual e dialógica entre os agentes envolvidos, isto é, profissionais, usuários e gestores (FIORATI; SAEKI, 2012).

Fiorati e Saeki (2012) perceberam que o trabalho realizado nos serviços pesquisados era denominado como extremamente tecnicizado e centrado na tecnologia médico-clínica. Este fato também foi observado por Jorge e Pinto (2009) que afirma que muitas vezes a alternativa terapêutica utilizada nos serviços é limitada apenas à terapia de medicamentos e à internação esporádica. Esta observação retrata o risco de que as equipes fiquem paralizadas numa visão médico centrada e não avancem para ações de reabilitação psicossocial.

Boccardo et al (2011) cita que o processo de reorganização do trabalho em equipe e a construção de uma nova cultura assistencial deve também enfrentar o desafio de superar as normas e estruturas organizacionais tradicionais e introduzir uma nova divisão das responsabilidades, pautada na continuidade das ações e não mais na produção de respostas isoladas, imediatistas e descontextualizadas.

Segundo Boccardo et al (2011), o trabalho da equipe deve superar a fragmentação do conhecimento e das especificidades profissionais para construir uma prática de cuidado articulada e integrada, somente desta forma é que se conseguirá responder as reais necessidades dos usuários.

Jorge e Pinto (2009), afirmam que a fragmentação do cuidado e a desresponsabilização pelo usuário constitui um empecilho ao desenvolvimento do seu empoderamento. Nesse sentido a clínica ampliada torna-se requisito para a prática, em que o diálogo deve dar-se na própria rede de cuidados de saúde mental, no sentido de favorecer a autonomia do usuário (JORGE; PINTO, 2009).

Na medida em que se é compartilhado e descentralizado o atendimento clínico havendo a organização da equipe com o conceito de “equipe de referência” e que esse atendimento seja diferenciado e singularizado na demanda do usuário, a consequência é que haja a melhoria na acessibilidade aos serviços, recursos e profissionais e a responsabilização de todos no processo de cuidado (BOCCARDO et al, 2011).

Conforme Jorge e Pinto (2009), o trabalho em equipe é fortalecido no CAPS no momento em que a atuação requisita ações de dimensão interdisciplinar, nesse momento os limites de cada saber se interseccionam na busca da melhor atitude junto a quem necessita.

Em relação à interação da equipe, este diálogo e organização tem sido um desafio nos serviços substitutivos, em alguns casos há a deficiência de comunicação entre os membros das equipes, ocasionado pela falta de diálogo e até de registros no prontuário, isto contribui para dificultar a circulação das informações e intervenções realizadas. Tal ausência de comunicação pode dificultar a tarefa do técnico de referência na composição e reavaliação do projeto terapêutico (MORORÓ; COLVEIRO; MACHADO, 2011).

Mororó, Colveiro e Machado (2011) apontam como uma situação a ser trabalhada dentro do serviço a questão da organização parcelar do trabalho, pois pode fixar o profissional em uma determinada etapa do projeto terapêutico ocasionando uma alienação do processo de intervenção, pois quando não há um trabalho integrado entre a equipe interdisciplinar, os trabalhadores se alienam do objeto do trabalho comprometendo a sua interação e o produto final da sua atividade.

Boccardo et al (2011) concordam com essa assertiva quando em seu artigo diz que há a necessidade de desenvolvimento de diálogo e de compartilhamento de saberes entre os membros da equipe, buscando a construção de um padrão homogêneo e coerente do cuidado, pois, segundo ele, quando os profissionais de uma mesma equipe têm concepções distintas, há o risco de ocorrer conflito entre orientações e impedimentos para a prática interdisciplinar com prejuízo para as ações terapêuticas e para os usuários.

Muitas vezes um grande empecilho para a efetivação de espaços de diálogo entre a equipe é o excesso de responsabilidade assistencial ocasionada pela alta demanda que faz com que os profissionais reduzam suas atividades ao que é específico da sua área e que não constituam espaços de troca para discussão de casos (BOCCARDO et al, 2011).

Tal sobrecarga é vivenciada pelos profissionais de saúde de uma forma geral, como refere Oliveira (2007) em sua dissertação sobre projeto terapêutico singular, onde ele afirma que as equipes têm dificuldade de compor-se e manejar-se, estabelecer equilíbrio entre atividades de acolhimento e atividades planejadas, discutir casos e implementar projetos terapêuticos que ampliem a clínica com centralidade no sujeito. Estas atividades têm sido deixadas de lado por conta do cumprimento de tarefas demasiadas (OLIVEIRA, 2007).

Além disso, Boccardo et al (2011) referem que os profissionais possuem uma formação deficiente que não atende as necessidades da nova política de saúde mental. Outro grande empecilho para a execução dos projetos terapêuticos é a alta rotatividade dos profissionais na equipe, consequência da precarização do trabalho no sistema de saúde.

No que se refere à valorização desse profissional, é fundamental que os trabalhadores sejam alvo de programas de educação continuada, uma formação permanente, no sentido de permitir a auto realização, tanto no plano pessoal quanto na questão profissional (JORGE; PINTO, 2009).

Jorge et al (2011) revelam as implicações na efetivação do acompanhamento dos usuários com transtornos mentais. Isto é bem visível quando se afirma que a operacionalização de propostas da política de desprecarização do trabalho em saúde com vistas à permanente e efetiva vinculação empregatícia no Sistema Único de Saúde – SUS é condição essencial para a efetiva

participação dos trabalhadores na produção do cuidado promovendo o vínculo e acolhimento da clientela.

A constituição de espaços de diálogo dentro do serviço é condição peculiar para o desenvolvimento de projetos terapêuticos que tenham como princípio a integralidade do cuidado e o fortalecimento da autonomia do usuário.

Esses espaços de diálogo ultrapassam os muros de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Portanto, há a necessidade de se constituir uma rede articulada e integrada no intuito de contemplar a integralidade do cuidado, ou seja, devem ser forjados momentos de articulação dos serviços da Atenção Básica de Saúde com os da Saúde Mental, no sentido de romper a lógica que o usuário com transtorno mental só deve ser tratado em hospitais, centros de saúde específicos.

Nesse contexto, vislumbram-se novas práticas de atuação em saúde mental, resgatando a necessidade da rede básica firmar laços com a rede de saúde mental propriamente dita, o que contribui na promoção da assistência, através do intercâmbio de ações de saúde, e pode colaborar para desmistificar a doença e facilitar a ressocialização do usuário (KANTORSKI et al. 2010, p.663).

Dentro dessa lógica Jorge et al. (2011) citam em seu artigo que os CAPS e a Estratégia de Saúde da Família devem estar interconectados num circuito interinstitucional integrado no Sistema Único de Saúde – SUS com o objetivo de evitar a fragmentação dos atendimentos e ainda facilitar o planejamento na área de saúde distrital.

Nesse sentido os referidos autores asseveram que o apoio matricial se configura como um suporte técnico especializado ofertado a uma equipe interdisciplinar de saúde com vistas a ampliar seu campo de atuação e qualificar ações. A contribuição se dá a partir da troca de saberes entre as equipes de saúde mental e de saúde da família promovendo um aumento da capacidade resolutiva das equipes, qualificando-as para uma atenção ampliada em saúde que contemple a totalidade da vida dos sujeitos.

Mororó, Colveiro e Machado (2011) afirmam que a implantação dos serviços substitutivos com o modelo de atenção psicossocial ainda se encontra em processo de construção e amadurecimento. Boccardo et al (2011), referem como fundamental a organização do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, para que esta possa dar suporte ao novo modelo assistencial.

Cabe ressaltar, como bem aponta Vasconcelos (2011), que os Projetos Terapêuticos são percebidos de formas diferentes por usuários, familiares e profissionais. Os usuários tendendo a valorizar as experiências relacionadas à arte e ao convívio social e os familiares, por sua vez, tendendo a valorizar o uso de medicamentos como a única alternativa terapêutica. Já os profissionais reconhecem a falta de um projeto terapêutico integral que tenha como foco o

protagonismo, a autonomia do usuário, restringindo o trabalho da equipe à construção de um cardápio de ofertas para o usuário no serviço.

5 CONCLUSÃO

A partir das informações elencadas e discussões esboçadas pode-se inferir que as premissas do cuidado em saúde mental ainda estão em processo de construção. Observa-se que convivem nos serviços substitutivos resquícios do modelo tradicional e o modelo preconizado pela Reforma Psiquiátrica. Nesse sentido, é necessário um investimento em formação das equipes de referência, assim como uma valorização dessas equipes nos serviços substitutivos, para que haja a construção de projetos terapêuticos baseados nos princípios da luta anti-manicômial.

Buscou-se neste artigo refletir sobre as potencialidades e dificuldades que as equipes dos CAPS têm em produzir projetos terapêuticos que estejam articulados aos princípios da nova política de seguridade social em saúde mental.

Assim, pode-se concluir que a discussão sobre projetos terapêuticos em saúde mental acompanha a mudança do modelo de atenção à saúde no país, e estão especificamente relacionadas às mudanças decorrentes da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica.

Observou-se que há dispositivos de apoio muito significativos para a condução dos projetos terapêuticos, que vêm auxiliar no serviço em questão. Dentre estes dispositivos, pode-se citar a importância do profissional de referência, a ampliação da clínica e o apoio matricial presente dentro do território onde vive o usuário.

As atividades previstas no projeto terapêutico não precisam ser necessariamente executadas dentro do CAPS. Nesse sentido, é interessante que as equipes busquem parceria com instituições presentes no território para que algumas atividades sejam desenvolvidas também fora do serviço.

Assim a reorganização do trabalho em equipe e a construção de uma nova cultura assistencial buscará enfrentar o desafio de normas e estruturas organizacionais tradicionais, implementando uma nova visão, pautada na continuidade das ações e não mais na produção de resposta isoladas, imediatistas e descontextualizadas.

Por fim, a realização desse estudo possibilitou identificar as minúcias da condução dos projetos terapêuticos, bem como entender as dificuldades na sua construção e execução. Buscou-se oferecer subsídios para que a prática dos profissionais junto aos usuários desses serviços preze pela excelência e objetive a conquista de espaços desses usuários na vida social, sendo este o desafio primordial da atual política de seguridade social para saúde mental.

REFERÊNCIAS

BOCCARDO, Andréa Cristina S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, São Paulo, v. 22, n.1, p.85-92, Jun. 2011

BRASIL. LEI No 10.216. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 05 mar. 2013.

FERREIRA NETO, João Leite. Práticas Transversalizadas da Clínica em Saúde Mental. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Belo Horizonte, v. 1, n. 21, p.110-118, 2008.

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, Set. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300006&lng=en&nrm=iso>. Acessoem: 29 Jan. 2013.

FRANCO, Túlio Batista. O Uso do Fluxograma Descritor e Projetos Terapêuticos para Análise de Serviços de Saúde, em apoio ao Planejamento: O caso de Luz - MG. In: FRANCO, Tulio Batista et al. **O Trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS nocotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 1-30.

FRANCO, Tulio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos deSaúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, abr. 1999.

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DE SERGIPE- FUNESA. **Atenção Psicossocial noEstado de Sergipe - Saberes e tecnologias para implantação de uma política**. Livro doAprendiz 8./Fundação Estadual de Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe, Aracaju, 2011.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Projeto Terapêutico Singular na Produção do Cuidado Integral: Uma Construção Coletiva. **TextoContextoEnfermagem**, Florianópolis, v. 3, n. 20, p.493-302, Jul-Set; 2011.

Brazilian Applied Science Review

JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves. Prática clínica em saúde mental no cotidiano do Centro de Atenção Psicossocial. **CogitareEnferm.** v.14, n. 2, p. 217-226, maio 2009.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. A Concepção dos Profissionais Acerca do Projeto Terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. **CogitareEnfermagem**, Pelotas, v. 15, n. 04 , p.659-666, 20 out. 2010.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. O cuidado em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.:366-371, jul.-set. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêuticosingular.** Disponível

em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada 2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf) .Acessoem: 10 mar. 2013.

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, Out. 2011.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O projeto terapêutico como contribuição para amudança das práticas de saúde.** 2007. 202 f. Dissertação (Mestrado)–UniversidadeEstadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, 2007.

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira. **Projeto terapêutico como dispositivo decuidado na rede de atenção à saúde da família (ESF).** Fortaleza. 2011. 116f. Dissertação(Mestrado Acadêmico em Saúde Pública), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública. Área de Concentração: PolíticasPúblicas de Saúde – UECE, Fortaleza, 2011.