

# PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA VISÃO PANORÂMICA DE SUA EXPRESSÃO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA

*Singular Therapeutic Project: A panoramic view of its Expression in Brazilian Scientific Production*

Bárbara de Fátima Depole <sup>1</sup>

Taís Quevedo Marcolino <sup>2</sup>

Gustavo Nunes de Oliveira <sup>3</sup>

Gustavo Tenório Cunha <sup>4</sup>

Sabrina Helena Ferigato <sup>5</sup>

---

Artigo encaminhado: 20/04/2020  
Artigo aceito para publicação: 05/02/2022

**RESUMO:** A produção acadêmica brasileira em torno do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como dispositivo teórico-prático foi o objeto deste estudo. Realizou-se uma revisão de escopo, tendo sido analisados 53 estudos, incluídos pelos seguintes critérios de relevância: publicados até 2019, sem data de início definida, idioma português, disponíveis na íntegra e conter os descritores “projeto terapêutico individual” ou “projeto terapêutico singular” no título ou resumo. Os estudos apontaram que o uso do PTS é transversal a diversas áreas do conhecimento em saúde (com predomínio da saúde mental), e com finalidades clínicas, de formação profissional e gestão. O PTS vem sendo usado como instrumento, dispositivo e/ou ferramenta que possibilita autonomia do usuário, direcionamento das ações da equipe e a construção de uma clínica interdisciplinar, sendo majoritariamente desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental.

**Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular. Produção de Conhecimento. Revisão de Escopo.

---

<sup>1</sup> Mestra e Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. E-mail: [barbaradepole@gmail.com](mailto:barbaradepole@gmail.com).

<sup>2</sup> Mestra e Doutora em Educação pela Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional (UFSCar) e Programa de Pós Graduação em Terapia Ocupacional (UFSCar). E-mail: [taisquevedo@ufscar.br](mailto:taisquevedo@ufscar.br)

<sup>3</sup> Mestre e Doutor em Saúde Coletiva pelo Departamento de Saúde Coletiva da FCM/UNICAMP. Professor adjunto do Departamento de Medicina da UFSCar. Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica da UFSCar. E-mail: [oliveiragn@ufscar.br](mailto:oliveiragn@ufscar.br).

<sup>4</sup> Mestre e Doutor em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Professor do Departamento de Saúde Coletiva e Pós Graduação em Saúde Coletiva - Faculdade de Ciências Médicas UNICAMP. E-mail: [gustavotc@yahoo.com](mailto:gustavotc@yahoo.com).

<sup>5</sup> Mestra em Filosofia Social - PUC-Camp. e Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP. Professora adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional (UFSCar). E-mail: [sabrinaferigato@gmail.com](mailto:sabrinaferigato@gmail.com).

**ABSTRACT:** The Brazilian academic literature on the Singular Therapeutic Project (PTS) as a theoretical-practical apparatus was the object of this study. A scope review was carried out, analyzing 53 studies included by the following relevance criteria: published until year 2019, no defined start date, Portuguese language, full text available and containing the descriptors: “individual therapeutic project” or “singular therapeutic project” in title or in the abstract. Studies have shown that the use of PTS is cross sectional to several areas of knowledge in health (with a predominance of mental health and with clinical, professional training, and management purposes. PTS has been used as an instrument, device, and / or tool that allows the user's autonomy, directing tea's actions and building an interdisciplinary clinic, and has being developed mostly in mental health care spaces.

**Keywords:** Singular Therapeutic Project. Knowledge Production. ScopeReview.

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo é fruto de uma dissertação de mestrado, e tem como objeto de pesquisa, a produção científica brasileira sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um dispositivo do cuidado em saúde. O PTS, inicialmente denominado Projeto Terapêutico Individual (PTI), é um conceito-ferramenta formulado na Saúde Coletiva Brasileira, ancorado fortemente na concepção teórica e metodológica “Paideia”, desenvolvida por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores ao longo dos últimos 25 anos. Tal concepção vem sendo amplamente utilizada em políticas e práticas de saúde no Brasil ao articular formulações teóricas e práticas em uma rede conceitual e metodológica para dar suporte à cogestão de coletivos em saúde (CAMPOS et al., 2014).

Para Barros (2010), os projetos terapêuticos se instituem como instrumentos para as práticas de saúde inovadoras, que singularizam os processos dos sujeitos e suas necessidades em saúde e apontam novas perspectivas de produção de autonomia, protagonismo e inclusão social. A autora recomenda que os projetos terapêuticos busquem suplantar o paradigma biomédico por meio de ações conjuntas e coletivas para responder às necessidades das pessoas, gerando assim mudança de vida. A autora sugere a utilização da terminologia Projeto Terapêutico Singular ao invés de Projeto Terapêutico Individual, reforçando que o conceito de *singularidade* apreende com maior precisão as intenções gerais e específicas assumidas na construção

de projetos terapêuticos, especialmente a diretriz de estar centrado nos sujeitos, em suas necessidades e contexto de vida, o que define seu caráter singular.

Além disso, o PTS é formalmente um recurso associado ao conceito da clínica ampliada e um dispositivo da humanização em saúde. Para os autores que abordam o PTS a partir desses conceitos, uso do termo “singular” em substituição a “individual”, outrora mais utilizado, baseia-se na premissa de que nas práticas de saúde coletiva – e em especial na atenção primária – é fundamental levar em consideração não só o indivíduo, mas todo o seu contexto social. Ou seja, os projetos podem ser familiares, coletivos e até territoriais, o que restringe o uso da palavra “individual” (CARVALHO E CUNHA, 2006).

Com isso, o PTS é definido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito *individual ou coletivo*, resultado da discussão coletiva de uma *equipe interdisciplinar* e praticado em conjunto com o *usuário e familiares*. É um dispositivo de coprodução e de cogestão do processo terapêutico amplamente incorporado pelos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2008).

Segundo Cunha (2004), a concepção de PTS esteve inicialmente vinculada às experiências no campo da saúde mental, principalmente a partir da influência da Psiquiatria Democrática Italiana no Brasil. No bojo do movimento sanitário e da reforma psiquiátrica brasileira, o conceito de projeto terapêutico começa a ganhar seus primeiros contornos, como uma das respostas para a perspectiva de atendimento na saúde mental (OLIVEIRA, 2008). Constituem-se no exercício de singularização dos projetos terapêuticos e da relação equipe-usuário-familiares no diálogo entre exigências normativas, técnicas, necessidades, afetos e conflitos que emergem no processo terapêutico, no esforço para superar formas manicomiais de pensar e de agir (OLIVEIRA, 2007).

Não se trata, assim, de um elenco de procedimentos, produzidos hierarquicamente pelas diversas formas de objetivação e burocratização das ações em saúde. O PTS busca operar como processo de ampliação da clínica: um projeto de cuidados construído, reconstruído, repensado e redimensionado na relação entre usuários, familiares, equipe e rede assistencial, implicando em um maior coeficiente de proximidade, intensidade de afetos e de relações entre profissionais e usuários (NICÁCIO, 2003).

A ressonância positiva entre trabalhadores e a eficácia do dispositivo PTS, evidenciada principalmente no cuidado psicossocial, ganharam extensividade e intensidade com sua incorporação pelo Ministério da Saúde, especialmente por meio da Política Nacional de Humanização (PHN) (BRASIL 2003). As primeiras edições das cartilhas desenvolvidas pela PHN, intituladas “Clínica Ampliada”, “Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico”, já indicavam a elaboração do PTS na atuação individual e nos momentos de trocas entre a equipe de saúde (pactuação da equipe). Nesses documentos, o PTS é proposto para ações que visem o aumento da autonomia do usuário e da família/rede social sobre o seu problema, no sentido do cuidado de si e da capacitação de cuidadores (BRASIL, 2007; 2008).

Operacionalmente, o PTS é composto por quatro momentos: a identificação do problema; a definição de metas; a divisão de responsabilidades; e a reavaliação. No primeiro momento, o objetivo é realizar uma avaliação biopsicossocial com o intuito de conhecer e se comprometer com a situação vivenciada pelo sujeito. Um ponto inicial muito importante nesta etapa é pactuar coletivamente quais são os problemas a serem trabalhados (uma vez que cada profissional costuma enxergar um tipo de problema a depender de sua perspectiva) e depois pactuar as prioridades do momento. Em seguida, é preciso traçar metas, definindo conjuntamente com o usuário o tempo necessário para que sejam cumpridas. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais cuidadores e os sujeitos envolvidos, momento no qual o coordenador (ou o profissional de referência) será aquele que tiver melhor vínculo com o usuário. Esse momento abarca o processo de negociação das propostas, considerando as singularidades do sujeito. No último momento, deve ser feita uma reavaliação refletindo sobre o andamento do trabalho, as mudanças ocorridas e a necessidade de novas propostas (BRASIL, 2007; CUNHA, 2004; 2007).

A construção de PTS se faz em um complexo exercício de síntese das competências profissionais (em particular da articulação entre a competência genérica de qualquer profissional de saúde como um cuidador e o seu agir específico em rede) na relação com as necessidades dos usuários. O esforço técnico-político de sistematizar a construção de PTS em fases tornou possível, didaticamente, operacionalizar no nível micro e macropolítico um dispositivo

clínico metodologicamente multiplicável, sem com isso perder a complexidade e a singularização de cada processo (MERHY, 1999).

Nesse contexto, compreende-se que os acúmulos conceituais e práticos advindos das formulações e usos do PTS evidenciam a importância desse dispositivo para integração e organização de equipes profissionais de saúde no SUS, bem como para a elaboração de políticas e modelos de intervenção. Assim, este estudo buscou mapear a produção científica publicada no Brasil sobre PTS, identificar definições e fundamentações teóricas explicitadas, assim como especificar como o PTS vem sendo traduzido em ações nos diferentes serviços de saúde e campos de prática.

## **2 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura, com ênfase na abordagem específica da Revisão de Escopo, a partir dos procedimentos metodológicos propostos por Arksey e O'Malley (2005). A revisão de escopo é um tipo de revisão voltada para processos de mapeamento da literatura relevante em uma determinada área de interesse. Tal revisão compreende um conjunto de técnicas com a finalidade de sumarizar o conhecimento sobre um dado tema de investigação sem, contudo, avaliar a qualidade dos achados (ARKSEY, O'MALLEY; 2005).

Em estudos de revisão de escopo, tanto a literatura científica quanto a cinza são chamados a complementar os resultados dos ensaios clínicos e ampliar o escopo de outras pesquisas (LEVAC; COLQUHOUN; O'BRIEN, 2010). Todavia, este artigo considerou apenas os achados da literatura científica.

Cortês (2006) explica que as referências bibliográficas tradicionalmente utilizadas e recomendadas para o desenvolvimento de trabalhos científicos são textos publicados em periódicos científicos, anais de congressos ou livros, exatamente por serem publicações que exigem critérios de aceitação ou seleção pelos editores que oferecem um aval quanto à qualidade dos conceitos emitidos ou metodologia utilizada. Essas fontes são habitualmente chamadas de literatura branca e/ou científica, diferentemente das obras que compõem a literatura cinzenta:

A literatura cinzenta poderia ser entendida como sendo o conjunto de documentos técnicos ou científicos, dos mais

variados tipos, tais como relatórios, manuais, apostilas, resumos, sites diversos, dentre outros, disponíveis sob as mais variadas formas (sejam elas eletrônicas ou impressas) que não foram publicados em canais habituais de transmissão científica (CÔRTEZ, 2006).

De acordo com Arksey e O'Malley(2005),as etapas de aplicação do método da revisão de escopo são: identificar a questão da pesquisa; identificar os estudos relevantes; selecionar os estudos; mapear os dados; confrontar, resumir e relatar os resultados.

Desse modo, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: “O que se tem produzido acerca do Projeto Terapêutico Singular no Brasil?”. Para tanto, os descritores utilizados na estratégia de busca foram: (projeto terapêutico individual) *OR* (projeto terapêutico singular).

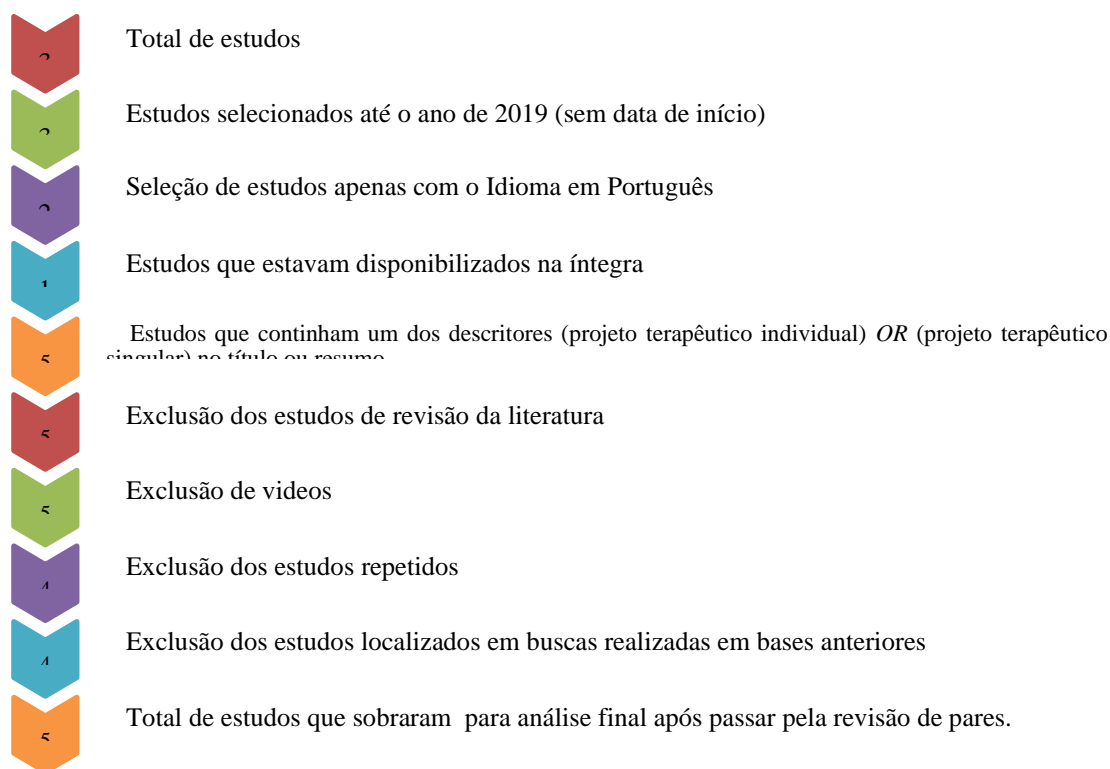
Na etapa de seleção dos estudos, por problemas de limite na quantidade de material ou problemas de indexação na base de dados do Portal Regional BVS, a busca foi realizada em ramificações do portal BVS, que forneceram dados não identificados anteriormente pela mesma busca, com os mesmos descritores, realizados diretamente no Portal Regional BVS.

Foram selecionados monografias, dissertações, teses, manuais, cartilhas, artigos e documentos não convencionais, abrangendo literatura científica e literatura cinza (retirada posteriormente). Foram excluídas revisões da literatura, pois na revisão de escopo não são incorporados para análise os artigos de revisão. Foram também excluídos vídeos, por não conseguirem responder aos objetivos desta revisão da literatura.

Foram adotados os seguintes critérios de relevância na respectiva sequência dos estudos: publicados até o ano de 2019, sem data de início definida; idioma português; estarem disponíveis na íntegra e conter um dos descritores no título ou resumo.

Após essa primeira filtragem, todos os estudos selecionados foram analisados por dois revisores para a identificação dos estudos a serem incluídos na análise final, de modo que restassem apenas os estudos que abrangem a produção de conhecimento sobre PTS.

Foram selecionados 53 estudos da literatura científica, conforme demonstrado no fluxograma a seguir:



**Fluxograma 1** - Total dos estudos  
 Fonte: Composição do Autor (2020).

Após, a etapa de “extração de dados” envolveu o mapeamento de elementos-chave de informações dos estudos escolhidos. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e os dados mapeados foram inseridos em um formulário de mapeamento de dados em uma planilha de dados.

### 3 RESULTADOS

Dos 53 estudos analisados, apenas 11 não trazem uma definição do que é o PTS. Dos 42 estudos que trazem a definição de PTS, o autor Gustavo Tenório Cunha foi mencionado três vezes, o autor Gastão Wagner de Sousa Campos foi mencionado cinco vezes e o autor Gustavo Nunes de Oliveira foi mencionado nove vezes. O autor entidade Brasil (Ministério da Saúde, com ênfase nas produções da PNH) aparece 23 vezes, sendo a cartilha “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007) com cinco aparições e a segunda edição 1ª reimpressão (2008) com três aparições. A tabela 1 apresenta o referencial teórico identificado nos estudos analisados.



**Tabela 1.** Descrição do Referencial teórico do Ministério da saúde (Entidade autor Brasil) referente ao PTS

Autor (es)/ Ano de Publicação	Referencial Teórico do PTS
BARRENSE 2010	Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento-base para gestores e trabalhadores do SUS, 4ª ed. Ministério da Saúde, Brasil, 2008.
NOVAES 2012	Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
LOPES et al. 2012	Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Caderno de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
LOPES et al. 2012	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasil, 2008.
DORIGATTI et al. 2014	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Brasil, 2007.
RABELLO 2014	Portaria nº106, de 11 de fevereiro de 2000. Brasil, 2000.
FERREIRA 2014	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasil, 2008
GRIGOLO 2014	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasil, 2007.
HAHN 2015	Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasil, 2008.
HAHN 2015	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica. Brasil, 2009.
DA SILVA 2015	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Brasil, 2008.
CORREIA 2016	Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, Ministério da Saúde, Brasil, 2013.
BELOTTI; LAVRADOR, 2016	Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde, Ministério da Saúde, Brasil, 2006.
KINKER 2016	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular, Ministério da Saúde, Brasil, 2007.
CORDOVIL 2016	Diretrizes do NASF. Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Ministério da Saúde, Brasil, 2010.
CORDOVIL 2016	Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Vol. 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho no cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Ministério da Saúde, Brasil, 2014.
CORRÊA 2016	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Ministério da Saúde, Brasil, 2009.

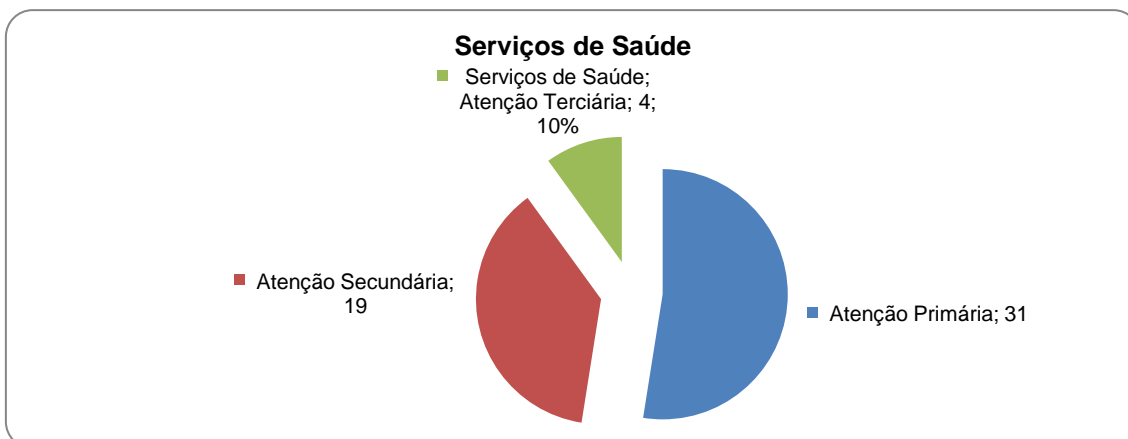


	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Brasil, 2007. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Ministério da Saúde, Brasil, 2004.
CORRÊA 2016	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
ANSCHAU et al. 2017	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Brasil, 2007.
HERMES et al. 2018	Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, Ministério da Saúde, Brasil, 2013.
BESSA et al. 2019	Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde, Brasil, 2008.

Fonte: Composição do Autor (2020).

Em relação aos serviços de saúde que mais se evidenciaram nos estudos analisados, estes estão descritos conforme o nível de atenção à saúde no gráfico 1, a seguir:

**Gráfico 1.** Distribuição dos serviços de saúde segundo o nível de atenção



Fonte: Composição do Autor (2020).

Dos 53 estudos analisados, 31 estudos apresentaram a atenção primária à saúde (APS) como seu campo de coleta, pesquisa e/ou intervenção, em serviços como as unidades básicas de saúde (UBS), as estratégias de saúde da família (ESF), os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) e Centros de Saúde, com ênfase predominante em ações de saúde mental. Os 19 estudos realizados com foco em serviços da atenção secundária, discutiram principalmente os Centros

de Atenção Psicossocial (CAPS). Adicionalmente, quatro estudos discutiram o PTS no contexto hospitalar.

Belotti e Lavrador (2016), ao apresentar e discutir os efeitos que os encontros de matriciamento provocam no território de abrangência da UBS que acompanharam durante sua pesquisa, afirmam que tanto os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de complexidade (ABS, média e alta complexidade), quanto os serviços de saúde mental, eram contemplados nos PTS de acordo com a necessidade e complexidade do caso discutido.

Rodes et al. (2017) discute que, recentemente, a ABS aumentou a dimensão e resolutividade de ações em reabilitação com suporte do NASF, de modo a enfrentar o desafio de coordenar o cuidado de reabilitação na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do país e de buscar racionalidade no uso da média e da alta complexidade (BRASIL, 2010a)

Da Silva et al. (2016) destacam a intensificação das discussões das agendas do setor Saúde, principalmente a partir de 2010 com a PNH, quando o PTS foi amplamente indicado para ser utilizado nas RAS (DA SILVA, 2016; RODES et al, 2017). Todavia, a implantação do PTS na ABS é recente e vem sendo impulsionada fortemente pela ESF e pela consequente implementação de processos de apoio matricial, institucional e ações em rede.

No que se diz respeito à prática do PTS nos serviços de saúde, Corrêa (2016) ressalta a produção bibliográfica (BRASIL, 2004; 2007; 2009; 2012) referente às cartilhas da PNH da Atenção e da Gestão do SUS. Tal material apresenta o PTS como uma estratégia para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores em uma atenção integral, resolutiva e humanizada em todos os serviços de saúde.

Analisando a série histórica de distribuição dos estudos pelos anos de publicação, identifica-se que não foram encontrados estudos anteriores ao ano de 2007. Dos 40 estudos analisados, identificou-se uma maior concentração de publicações entre os anos de 2014, 2016 e 2018, conforme apresentado no gráfico 2.

**Gráfico 1.** Distribuição dos estudos analisados pelos anos de publicação



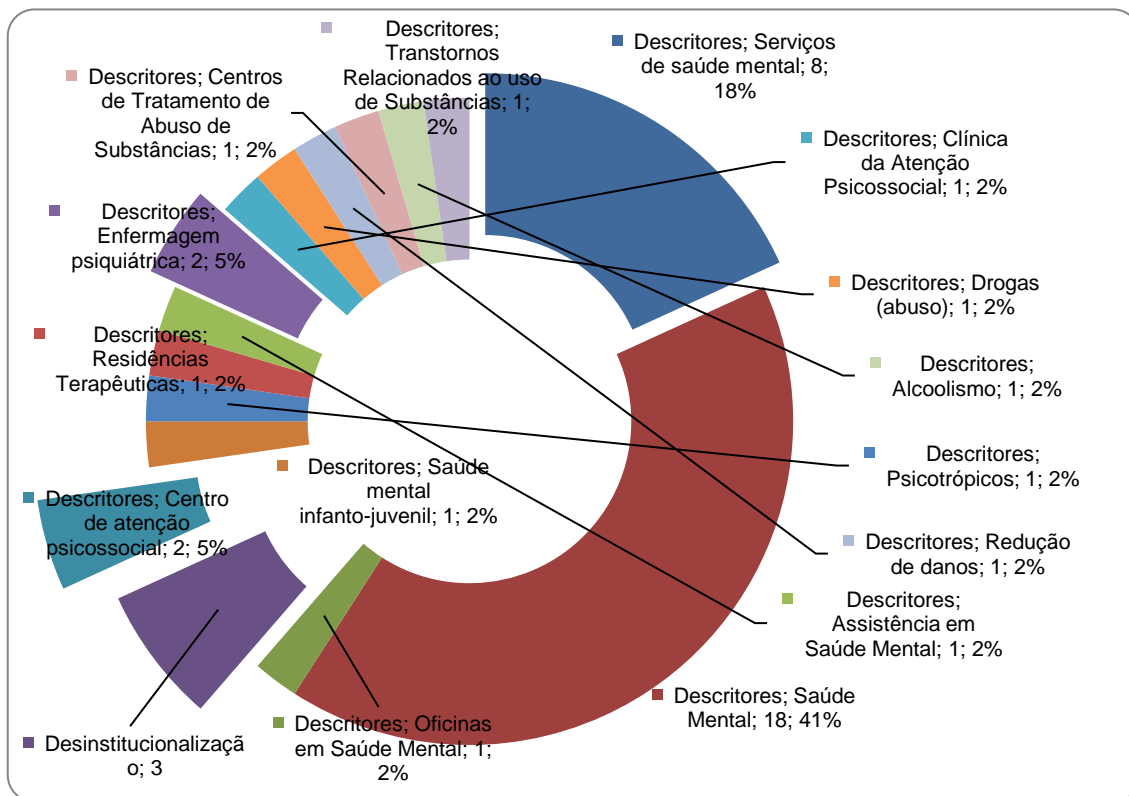
Fonte: Composição do Autor (2020)

Em sua distribuição geopolítica, os estudos estão distribuídos da seguinte forma: a região Sudeste do Brasil foi a região com maior número de publicações – São Paulo (16 estudos), Minas Gerais (cinco estudos), Rio de Janeiro (dois estudos) e Espírito Santo (dois estudos). A região Sul também obteve um número relevante de publicações – Rio Grande do Sul (oito estudos), Paraná (quatro estudos) e Santa Catarina (quatro estudos).

Dos 53 tipos de documentos analisados, 39 são artigos, cinco são monografias de especialização, quatro teses, três dissertações e duas monografias de graduação.

O campo da saúde mental foi o mais evidenciado nos estudos analisados. Os principais termos relacionados ao campo utilizados nos estudos estão apresentados no gráfico 3.

**Gráfico 3.** Distribuição dos Descritores dos estudos analisados referentes ao Campo de Saúde Mental



Fonte: Composição do Autor (2020)

Dos 53 estudos analisados, 36 apresentaram ações ou práticas do PTS. As ações do PTS consistem na interação profissional de todos os atores (usuário, família e equipe) envolvidos na ação de cuidado ao usuário, com destaque para a corresponsabilidade dos mesmos (BRASIL, 2010b; CORRÊA, 2016; BELOTTI, LAVRADOR, 2016; NOGUEIRA *et al.* 2016; CURIOLETTI *et al.* 2018; FABRIZIO *et al.* 2018; PACHECO, RODRIGUES, BENATTO, 2018). O estudo de Kinker e Imbrizi (2015) reforça que as ações visavam mudanças na relação de poder, enfatizando o usuário/paciente como protagonista de todo o processo, ressaltando a criação do vínculo, acolhimento e escuta qualificada.

As reuniões de equipe são apontadas como o espaço coletivo primordial de reflexão, discussão e compartilhamento do PTS (HAHN, 2015; KINKER, IMBRIZI, 2015; CORDOVIL, 2016). Também foram identificadas ações preventivas em saúde, e ações de tratamento e reabilitação (MORORÓ, COLVERO, MACHADO, 2011). Os estudos reforçam que ações do PTS devem favorecer a participação interdisciplinar em articulação com os recursos do

território no qual vive o sujeito, priorizando o seu contexto (SCHONHOFEN et al. 2010; CARVALHO et al. 2012).

Grigolo et al. (2015) comenta sobre as diversas ferramentas que podem fazer parte do PTS, mas que precisam ser definidas segundo objetivos terapêuticos, tais como: acolhimento; oficinas terapêuticas; grupos terapêuticos; assembleias; e atividades fora do serviço, para que o sujeito possa envolver-se com outros espaços relacionados à cidade, isto é, ofertas e propostas que promovam o vínculo com outros territórios existenciais. Esses conjuntos de ferramentas se articulam ao conceito de PTS, especialmente pelo fato de que a concepção originária deste dispositivo se desenvolveu em um contexto de experiências na saúde mental, em que estes e outros conjuntos de ferramentas que aprofundam elementos do PTS foram inventados e experimentados. Como exemplo, podem-se citar as reuniões de equipe realizadas em equipamentos de saúde mental, em que todos os envolvidos com um usuário, inclusive o próprio, são convidados a participar das propostas de seu cuidado (GRIGOLO et al., 2015)

As ações decorrentes do PTS podem estar em articulação com a rede de serviços de saúde e de educação, inovando seu uso, como demonstra o estudo de Correia (2016), em torno do “Projeto Terapêutico Singular Núcleo de Apoio à Saúde Educacional”. Nessa experiência, o PTS foi construído como instrumento para guiar intervenções conjuntas, com objetivo de compreender a queixa escolar e desenvolver ações preventivas e promotoras da saúde escolar das crianças. A proposta do PTS na escola visou mapear e levantar propostas interdisciplinares que propiciem uma ótica crítica e reflexiva no atendimento à demanda, de forma não medicalizante, não culpabilizante e não patologizante da criança, família e escola.

Outra inovação da ação do PTS é apontada por Nogueira et al.(2016), no qual o PTS é utilizado na intervenção domiciliar. Tal proposta visava estimular a participação ativa de usuários idosos na ampliação de seu conhecimento do processo de saúde-doença, propiciando ao profissional de saúde a organização sistematizada do cuidado, no âmbito da Gerontologia.

Corrêa (2016) também discute o PTS em processos de educação permanente, conjuntamente com o apoio matricial à equipe. Nesse mesmo estudo, a autora aponta a construção de uma proposta de intervenção

participativa a partir do referencial teórico do PTS onde a formação e a clínica se articulam em ato, constituindo-se simultaneamente como momento educativo e de cuidado.

Outra inovação identificada do uso do PTS deu-se no setor de emergência de um hospital geral. Anschau et al. (2017) discutem que a adoção de uma ferramenta para registro do PTS nesse setor foi de grande relevância para a identificação de ações facilitadoras da alta hospitalar, especialmente quando a decisão sobre a alta era dificultada por situações de vulnerabilidade social.

#### **4 DISCUSSÃO**

A principal referência para apresentar o PTS nos estudos foi o Ministério da Saúde. Entretanto, vale ressaltar que os documentos ministeriais foram organizados ou produzidos com forte protagonismo de autores que também foram amplamente citados. Assim, a Cartilha Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular (BRASIL, 2007) foi organizada por Gustavo Tenório Cunha. O caderno HumanizaSUS (BRASIL, 2010b) também foi organizado pelo autor, com capítulos escritos por ele e por Gastão Wagner de Sousa Campos. O autor Gustavo Nunes de Oliveira também contribuiu para esse caderno com um capítulo específico sobre o PTS.

Além disso, Gustavo Nunes de Oliveira foi coordenador da PNH, uma das principais políticas do Ministério da Saúde no que se refere à concentração de conteúdo sobre o PTS. Tais dados explicitam a forte articulação teórico-prática que atravessa o processo de implementação dos PTS no Brasil, bem como a intersecção entre as políticas públicas de saúde e a produção de conhecimento das universidades públicas brasileiras.

Essa articulação na construção de práticas e políticas de implementação do PTS alimentou-se de um triplo movimento: (1) por um lado, o processo de reflexão sobre a prática, somado à formação permanente dos trabalhadores em ato; (2) por outro lado, a garantia de que as metas de gestão não capturem as ações em saúde, em seus necessários processos de singularização; e ainda (3) o PTS permite que se reduzam as chances de expropriação do sentido do trabalho, da capacidade das equipes de planejar suas ações e projetar seus objetivos, movimentos que encontram pouca ressonância no contexto neoliberal de produção capitalística.

Um de seus principais descritores associados ao PTS foi “Saúde Mental”, associada a outro termos/conceitos próprios a esse campo, que foi o primeiro a apostar no PTS como ferramenta de trabalho em uma perspectiva transversal de saberes e de isonomia de poderes entre os diferentes profissionais e os usuários dos serviços. Assim, esta revisão confirma a experiência originária do PTS no campo da Saúde Mental e sua influência em estudos científicos, e não apenas na prática clínica.

A concepção do PTS, que cada vez mais tem se aprofundado em outros campos da saúde, segundo Oliveira (2008) “vem sendo construída ao longo dos últimos vinte anos, junto com a história do SUS, do movimento sanitário e da reforma psiquiátrica”. Tais movimentos demarcaram a necessidade de reestruturar a assistência em saúde prestada, baseada historicamente em uma lógica biomédica, valorizando os aspectos biopsicossociais que permeiam a vida dos sujeitos. Nessa direção, os estudos apontaram nos seus objetivos que a construção do PTS foi fundamental.

A relevância do PTS para transformações na lógica de cuidado pode ser balizada também nos direcionamentos internacionais de cuidado à saúde. Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), apresentou o Relatório sobre a Saúde do Mundo – Saúde Mental Nova Conceção, Nova Esperança. Esse relatório definiu os eixos norteadores que vão de encontro com a posterior construção do PTS.

O tratamento deve ser dimensionado segundo as necessidades do indivíduo (...) mas estas mudam com a evolução da doença e com a mudança das condições de vida do paciente (...) cada intervenção tem uma indicação específica (...) cada intervenção deve ser usada numa quantidade determinada (...) cada intervenção deve ter uma duração determinada (...) devem-se monitorar periodicamente a adesão ao tratamento e os resultados esperados de cada intervenção (MOURA, 2003).

Cunha (2007) acentua ainda sobre as potencialidades do PTS, a partir do qual, em situações em que só se enxergava certezas, podem-se ver possibilidades. Nas situações em que se enxergavam apenas igualdades, podem-se encontrar, a partir dos esforços do PTS, grandes diferenças. Nas



situações em que se imaginava haver pouco o que fazer, pode-se encontrar muito trabalho.

Cunha (2007) também dialoga sobre as dificuldades encontradas no PTS frente aos limites da prática clínica centrada na doença. O autor reforça a necessidade de serem fornecidos instrumentos para que os profissionais possam lidar consigo mesmos e com os sujeitos acometidos por uma doença de forma diferente da tradicional.

Os resultados apontaram 26 estudos com uma perspectiva de uso e construção do PTS *para* o sujeito e não *com* o sujeito. Tal achado permite questionar a concepção de singularidade posta em prática. Esse dado merece uma ênfase no sentido de evidenciar que a indução de políticas por diretrizes ministeriais ou por conceituações teóricas, isoladamente, podem não ser suficiente para a efetivação de sua implementação *in loco*.

As formulações teóricas sobre o PTS apontaram que sua construção deve ser conduzida por uma relação entre profissional-usuário-família, sendo uma construção coletiva que visa o empoderamento. Foram encontrados estudos em nossa revisão que apontam para esta perspectiva, de que PTS deve ser construído com base nas necessidades reais de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, sonhos e projetos de vida, através do diálogo mútuo e uma relação horizontal – trabalhador/usuário/família (OMS, 2001; BRASIL, 2010a; 2010b; SCHONHOFEN et al. 2010; FIGUEIREDO, 2012; LOPES, 2012; FERREIRA, 2014; GRIGOLO, PAPPANI, 2014; HORI, NASCIMENTO, 2014; JUCÁ, 2015; BELOTTI, LAVRADOR, 2016; CORRÊA, 2016, FERIGATO, SILVA, 2016; CURIOLLETTI ET AL. 2018; FABRIZIO ET AL. 2018; PACHECO, RODRIGUES, BENATTO, 2018):

O fazer PTS deve ser um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, o profissional/ equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Deve haver uma formação de compromisso, como modo de responsabilização, entre os sujeitos no PTS (PINTO et al. 2011).

Nos textos analisados, a concepção de singularidade assumiu, pelo menos, três contornos distintos. O primeiro deles relaciona o termo “singular” à noção de indivíduo, reduzindo a singularidade à individualidade, particularidade (DA SILVA, 2015; KINKER, IMBRIZI, 2015; CORREIA, 2016). O segundo contorno

identificado remete o termo “singular” à noção de ação contextualizada, situacional, ou seja, ações de saúde desenvolvidas para sujeitos individuais ou coletivas em contextos singulares (OMS, 2001; OLIVEIRA, 2010; FERREIRA 2014).

O terceiro e último modo de uso do PTS identificado foi o que mais se aproximou da definição conceitual desse dispositivo-ferramenta. Neste, o termo “singular” foi relacionado à processos de singularização do cuidado, ou seja, processos que zelam pela singularidade do encontro entre usuários, profissionais e familiares (que guardam suas singularidades entre si), que se dão sempre em contextos singulares (HAHN,2015; KINKER, 2016; SANTOS, 2016).

Foi apontada pelo estudo de Nogueira (2016) uma inovação da ação do PTS, onde se usou a aplicação do PTS como estratégia na intervenção domiciliar que surgiu como uma modalidade alternativa de atenção à saúde da população, incluindo os idosos, visando estimular a participação ativa do usuário no processo de saúde-doença, propiciando ao profissional de saúde a organização sistematizada do cuidado.

O estudo de Corrêa (2016) traz que outra prática importante, reconhecida na literatura científica nacional, relaciona-se à possibilidade da realização de processos de educação permanente durante o PTS, por intermédio do apoio matricial à equipe. Nesse mesmo estudo, a autora aponta a construção de uma proposta de intervenção participativa a partir do referencial teórico do PTS. Corrêa (2016) considera o próprio PTS uma estratégia inovadora do SUS, a qual busca ampliar o olhar para o usuário, transforma as práticas de cuidado e promove atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

Enfim, a outra inovação apontada é o uso do PTS no setor de emergência de um hospital geral como foi apresentado no estudo de Anschau (2017), ressaltando que no setor de emergência, a adoção de uma ferramenta para registo do PTS foi de grande relevância para a identificação de ações facilitadoras da alta hospitalar, como por exemplo, dificuldades sociais.

A maior potencialidade identificada do PTS foi seu uso como dispositivo, não somente para ampliar a clínica na produção de um cuidado interdisciplinar que inclua o usuário, mas também por sua capacidade de oferecer pistas sobre como estão organizados os processos de trabalho, bem como a relação entre

trabalhador, usuário e serviço. Essa ampliação se dá em contextos clínicos, mas também em contextos de formação e produção de conhecimento. A importância do PTS para qualificação das práticas clínicas também se dá na medida em que o conhecimento humano aumenta, repercutindo no número de profissionais e especialidades na área de saúde. O PTS é uma oportunidade de enfrentar a fragmentação e redução do objeto de trabalho, construindo sinergia e coerência entre os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado de uma pessoa ou de um coletivo. Permite qualificar o trabalho em equipe e também que as equipes recebam e troquem com profissionais de outros serviços de saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A revisão de escopo fornece um método rigoroso e transparente para mapeamento de áreas e temas específicos de pesquisa. Os revisores elucidam o campo de interesse em termos de volume, de natureza e as características da pesquisa primária. Essa análise, por sua vez, faz com que seja possível identificar as lacunas na base de evidências, bem como resumir e divulgar os resultados da investigação. Contudo, a limitação da revisão de escopo inclui o fato de que ela não se propõe a avaliar a qualidade da evidência, sendo esse um limite dessa vigente revisão.

Nesta pesquisa se examinou a extensão e alcance da produção científica sobre PTS no Brasil, buscando sistematizar os achados e identificar lacunas para empreender novas reflexões. Foi possível identificar que as discussões sobre PTS estão mais fortemente inseridas no campo da Saúde Mental e após a implantação da PNH houve novas propostas do uso do PTS na ABS, com ênfase no NASF.

Das potencialidades do PTS, o mais importante a ser ressaltado é que consiste em um dispositivo não só para ampliar a clínica e produzir um trabalho interdisciplinar incluindo o usuário, mas também para fornecer pistas de como estão organizados os processos de trabalho, as relações institucionais, interpessoais e em rede.

Os estudos apontaram dificuldades dos profissionais em operar e tornar viável o PTS, sendo necessário capacitar e potencializar os profissionais dos diferentes níveis de atenção e complexidade para o uso efetivo deste dispositivo. Na maior parte dos estudos os PTS foram construídos sem a participação ativa

do usuário, sendo que a construção do PTS deve ser um espaço de diálogo, e principalmente de voz para o sujeito *singular*, ampliando a coparticipação do sujeito na construção de seu próprio plano terapêutico.

Por meio da análise da produção científica sobre os PTS, foi possível fortalecer a ideia que através da discussão de cada caso, da minuciosa construção de um PTS em equipe interdisciplinar, junto ao usuário e família, estamos elaborando novas possibilidades para uma vida, oportunidade de vivências, experiências, crescimento e ampliação da clínica, tanto do ponto de vista da assistência, quanto do ponto de vista da formação e da gestão do trabalho em saúde.

## AGRADECIMENTOS

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

## REFERÊNCIAS

ANSCHAU, Fernando et al. ***Avaliação de intervenções de Gestão da Clínica na qualificação do cuidado e na oferta de leitos em um hospital público de grande porte***. Scientia Medica. Rio Grande do Sul, vl. 27, n. 2, pp. 1-7, 2017.

ARKSEY, Hilary; O'MALLEY, Lisa. ***Scoping studies***: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. Oxford (UK), v.8, n.1, p.19-32, 2005.

BARRENSE, Diego Dias. ***Construindo um projeto terapêutico singular: uma experiência de cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família em Juazeiro-BA***. Petrolina: 2010. 28 f. Monografia (Graduação), Universidade Federal do Vale do São Francisco.

BARROS, Juliana de Oliveira. (2010). ***A Construção de Projetos Terapêuticos no Campo da Saúde***. São Paulo, SP, Brasil: Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

BELOTTI, Meyrielle; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. ***A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde***. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos, São Paulo: vl. 24, n.2, pp.373-378, abr.-jun. 2016.

BESSA, Mônica Silva de et al. ***Avaliação de Resultados da Assistência em Saúde Mental por Usuários***. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Paraíba, João Pessoa: vl. 23(1): pp. 89-96, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Humanização***. Brasília-DF: 2003. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pn\\_h\\_folheto.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pn_h_folheto.pdf) Acesso 03 abr 2022

BRASIL. ***Ministério da Saúde***. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico*. Brasília- DF: 2004. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf) Acesso 03 abr 2022

BRASIL, ***Ministério da Saúde***. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular*, 2.<sup>a</sup> Ed. Brasília, DF: 2007. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf) Acesso 03 abr 2022

BRASIL, ***Ministério da Saúde***. *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular*, 2.<sup>a</sup> Ed., 1<sup>a</sup> Reimpressão, Brasília, DF: 2008. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf) Acesso 03 abr 2022

BRASIL. ***Ministério da Saúde***. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno da Atenção Básica: Diretrizes do NASF*. Brasília, DF: 2009. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf) Acesso 03 abr 2022

BRASIL. ***Ministério da Saúde***. ***PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010***. Estabelece diretriz para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2010a. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html) Acesso 03 abr 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Portaria n. 276, de 30 de março de 2012*. Institui o sistema de Registro das Ações

Ambulatoriais de Saúde (RAAS). **Brasília**, DF:2012. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276\\_30\\_03\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0276_30_03_2012.html)  
Acesso 03 abr 2022

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada.** Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, SP, v I, n. 18, pp. 983–995, 2014. CARVALHO, Laura Graças Padilha de et al. *A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações.* Revista Mundo Saúde. São Paulo: vl. 36, n.3, pp.521-525, jul.- set. 2012.

CARVALHO, Sérgio Resende; CUNHA, Gustavo Tenório. **A gestão da atenção na saúde:** elemento para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W. (org.) Tratado de saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006.

CORDOVIL, Alzilene Pereira. **Terapia Ocupacional nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família dos municípios de Belém e Ananindeua:** o uso das ferramentas de apoio à atenção no processo de trabalho das equipes NASF. Belém-Pará: 2016. 57 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Universidade do Estado do Pará.

CORRÊA, Vanessa de Almeida Ferreira. **Projetos terapêuticos: uma construção coletiva para a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família.** Rio de Janeiro: 2016. 143 f. Tese (Doutorado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

CORREIA, Marcius Vinicius Gonçalves. **Diálogo intersectorial educação-saúde no atendimento público municipal à demanda de queixa escolar: um estudo de caso no município de São Paulo.** São Paulo: 2016. 225 f. Tese (Doutorado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

CÔRTEZ, Pedro Luiz. **A importância da literatura cinzenta disponível na internet para as áreas de ciências contábeis e administração de empresas.** Revista Brasileira de Gestão de Negócios. São Paulo, vl. 8, n. 20, pp. 13–22, 2006.

CUNHA, Gustavo Tenório. **A construção da clínica ampliada na atenção básica.** Campinas, SP: 2004. 203 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.



CUNHA, Gustavo Tenório. **A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CURIOLETTI, Regina Maria et al. **O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização**. *J. nurs. health*; 8(1): e188110, 2018.

DA SILVA, Adriana Ferreira et al. **Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional**. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre, vl. 36 n.2, pp.56-62, abr. – jun., 2015.

DA SILVA, Arinálslaine; et al. **Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família**. *Revista Cogitare Enfermagem*. Curitiba, Paraná: vl. 21, n.3, pp. 01-08, julh- set. 2016.

DORIGATTI, Alcir Escocia. **Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina**. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro: vl. 38, n.1, pp.113-119,2013.

FABRIZZIO, Greici Capellari et al. **Gestão do cuidado de um paciente com Doença de Devic na Atenção Primária à Saúde**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo – SP: v. 52: e03345, 2018.

FERREIRA, Anderson Borges. **Entendendo o processo de construção do Projeto Terapêutico Singular em CAPS**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: 2014.29 f. Monografia (Residência) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

FERIGATO, Sabrina; SILVA, Michelle Chanchetti. **Saúde mental e terapia ocupacional: a construção de um projeto terapêutico singular**. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*. São Carlos, São Paulo: v. 24, n.2, pp.379-386, abr.-jun. 2016.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde Apoio Paidéia e formação**. Campinas: 2012. 341 f. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas.

GRIGOLO, Tania Maris; PAPPANI, Camila. **Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. Florianópolis, Santa Catarina, v. 6, n.14, pp.01- 26, 2014.



GRIGOLO, Tania Maris et al. **O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Florianópolis, Santa Catarina, 1.7, n.15, pp. 53-73, 2015.

HAHN, Giselda Veronice. **Incluindo o projeto terapêuticos singular na agenda da atenção básica em contexto de vulnerabilidade e não adesão ao tratamento da tuberculose**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: 2015. 207f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

HERMES, Thais Schmidt Vitali et al. **Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença**. Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro – RJ: v. 42 (119): pp. 927-939, 2018.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. **O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil**. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: v. 19, n.8, pp. 3561-71, ago. 2014.

JUCÁ, Adriana Lobo. **Ferramentas tecnológicas do núcleo de apoio à saúde da família: a perspectiva da equipe de Saúde da Família**. Recife: 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico), Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

KINKER, Fernando Sfair; IMBRIZI, Jaqueline Maria. **O Mito das Oficinas Terapêuticas**. Revista Polis e Psique. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: v. 5, n. 3, pp. 61-79, dez. 2015.

KINKER, Fernando Sfair. **Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares**. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar. São Carlos, São Paulo: vl. 24, n. 2, pp.413-420, abr.-jun. 2016.

LEVAC, Danielle; COLQUHOUN, Heather; O'BRIEN, Kelly K. **Scoping studies: advancing the methodology**. *Implementation Science*, United Kingdom, v. 5, p.1-9, 2010.

LOPES, Verônica Cavalcanti. **Plano de intervenção para a implantação do dispositivo Projeto Terapêutico Singular como instrumento para a efetivação da Clínica Ampliada na Unidade de Saúde da Família-Jader de Andrade, no Distrito Sanitário VI da cidade do Recife**. Recife, Pernambuco: 2012. 31 f. Monografia (Especialização). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

MERHY, Emerson Elias. **Apostando em Projetos Terapêuticos Cuidadores: desafios para a mudança da escola médica ou Utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos.** Silos.Tips. 19 jun 2017. (Orig. Campinas; 1999). Disponível em <https://silos.tips/download/emerson-elias-merhy-campinas-junho-de-1999>  
Acesso 03 abr 2022

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.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo: v.45, n.5, pp. 1171-1176, out. 2011.*

MOURA, AH. **A Psicoterapia institucional e o clube dos saberes.** São Paulo: Hucitec; 2003.

NICÁCIO, Maria Fernanda de Silvio. **Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental.** Campinas, SP: 2003. 205 f. Universidade Estadual de Campinas - Faculdade de Ciências Médicas.

NOGUEIRA, Iara Sescon et al. **Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos.** *Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: v. 37, n. especial, 68351, 2016.*

NOVAES, Maria Rita C. Garbi et al. **Conflito intergeracional na família: relato de um projeto terapêutico singular.** *Revista Comunicação em ciências da saúde. Brasília- DF: v. 23, n.2, pp. 169-178, abr.-jun. 2012.*

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde.** Campinas, SP: 2007. 176 f. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde.** São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O Projeto Terapêutico Singular.** In: *Cadernos HumanizaSUS. v. 2. Atenção Básica.* Brasília – DF: 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). PAS; OMS. **Relatório sobre a saúde no mundo – 2001: Saúde Mental Nova Concepção**. Nova Esperança. Genebra, Suíça: 2001.

PACHECO, Sofia Uchôa Cavalcanti; RODRIGUES, Silvia Rita; BENATTO, Marcelo Costa. **A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida**. Revista Saúde Mental e Subjetividade. Barbacena – MG: vl.12(22): pp.72-89, 2018.

PINTO, Diego Muniz et al. **Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva**. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Santa Catarina: vl. 20, n.3, pp. 293-302, jul.-set. 2011.

RABELLO, Rita de Cássia Ferreira. **Histórias de vida de moradores de Residências Terapêuticas egressos de internamento de longa permanência em hospital psiquiátrico**. Recife, Pernambuco: 2014. 70 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

RODES, Carolina Hart et al. **O acesso e o fazer da reabilitação na atenção primária à saúde**. Revista Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo: v. 24, n.1, pp. 74-82, jan-mar. 2017.

SANTOS, Keite Helen dos et al. **O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde**. Revista de atenção primária saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais: v.19, n.3, pp. 495-499, jul. 2016.

SCHONHOFEN, Anielle et al. **Projeto Terapêutico Singular no processo ensino-aprendizagem de alunos em estágio supervisionado: relato de uma experiência efetiva**. Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico – ABENO. Camaragibe, Pernambuco: v. 10, n.2, pp. 59-63, dez. 2010.