



CONSTRUINDO O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

*Guilherme Correa Barbosa¹
Vânia Moreno*

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo onde se buscou relatar a construção de uma oficina para profissionais da saúde de um serviço ambulatorial de base territorial. Como referencial teórico, valeu-se das dimensões da reforma psiquiátrica e do projeto terapêutico singular, bem como utilizou-se dos pressupostos da pedagogia histórico-crítica. Pode-se inferir que os encontros proporcionaram aos participantes uma nova possibilidade de reconhecer o trabalho realizado no cotidiano de um serviço de saúde com suas dificuldades e vicissitudes.

Palavras-chave: Saúde mental. Capacitação em serviço. Política de saúde.

BUILDING A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT

This is a descriptive study aimed to report the building of a workshop for health professionals of an outpatient community clinic. As theoretical reference, the psychiatric reform and the singular therapeutic project were used; as well as the assumptions of the critical-historical pedagogy. It can be inferred that the meetings provided the participants a new view of their daily work in health service, as well as, to understand its difficulties and setbacks.

Keywords: Mental health. In service training. Health policy.

LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO TERAPÉUTICO ÚNICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

RESUMEN

Este estudio descriptivo tuvo como objetivo relatar sobre la construcción de un taller para profesionales de la salud de una clínica comunitaria. Se utilizaron las dimensiones de la reforma psiquiátrica y de un proyecto terapéutico único como referencias teóricas como recurso pedagógico. Se utilizaron los supuestos de la pedagogía crítica histórica. Se puede inferir que los talleres ofrecieron a los participantes una nueva posibilidad para reconocer el trabajo diario desarrollado en un servicio de salud, así como sus dificultades y contratiempos.

¹ Departamento de Enfermagem – Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

Palabras clave: Salud mental. Capacitación en servicio. Política de salud.

INTRODUÇÃO

O movimento da reforma psiquiátrica constitui-se como uma crítica ao modelo manicomial, excludente e segregador. Busca um novo paradigma, sendo o atendimento alicerçado na perspectiva psicossocial que coloca o portador de transtorno mental como protagonista de seu tratamento, valorizando a autonomia, a busca de direitos, a cidadania e o convívio social.

A reforma psiquiátrica é um processo em constante movimento, envolvendo atores sociais onde existem interesses, formulações em conflitos, negociações e, segundo Amarante (2003), se articula em quatro dimensões. A primeira delas, se refere ao campo epistemológico ou *teórico-conceitual*, que é o campo que diz respeito à produção de saberes e conhecimentos que fundamentam o saber/fazer médico-psiquiátrico, ou seja, o isolamento, tutela, vigilância (AMARANTE, 2003; AMARANTE, 2007). Os saberes e fazeres que pautam a prática cotidiana estão embasados no processo de desinstitucionalização que é entendido como um trabalho prático de transformação que se inicia dentro da instituição e busca desmontar a lógica existente para a solução do problema. Transforma-se o modo como as pessoas são tratadas, ou seja, coloca-se como referência o sofrimento e não mais a doença. Desta forma, para enfrentar o problema, é necessário um conjunto de estratégias elementares, complexas e cotidianas (ROTELLI, LEONARDIS, MAURI, 1990).

A dimensão *técnico-assistencial* busca um modelo que se contraponha ao tratamento moral, à disciplina, à punição corretiva e à interdição. Os serviços de saúde mental devem ser entendidos como dispositivos estratégicos, como lugares de acolhimento, de cuidado e de trocas sociais e devem buscar solucionar o problema de forma diferente ao que é proposto pelo hospital psiquiátrico que envolve um percurso crítico, visando a reorientação de todos os elementos constitutivos de uma instituição (AMARANTE, 2003; AMARANTE, 2007).

A dimensão *jurídico-política* rediscute e redefine as relações sociais e civis em termos de cidadania, direitos humanos e sociais. Nesta dimensão, sabemos que a cidadania e os direitos não estão diretamente relacionados com a legislação vigente, mas com a mudança de atitude (AMARANTE, 2007; VIEIRA, 2006).

A quarta dimensão é a *sócio-cultural* que expressa o objetivo maior do processo da reforma psiquiátrica, ou seja, é o conjunto de ações que visam transformar a concepção da loucura no imaginário social, modificando as relações entre sociedade e loucura (AMARANTE, 2003; AMARANTE, 2007).

No contexto da mudança, no olhar em relação ao cuidado dos portadores de sofrimento psíquico, temos que pensar nos profissionais de saúde que tiveram uma formação educacional tradicional, pautada na questão queixa-sintoma-tratamento. Este projeto considerou a necessidade de uma oficina que objetive a sensibilização para o modelo de atenção psicossocial, principalmente considerando que este serviço é espaço formador de alunos de graduação em enfermagem. Leva-se em conta, também, que desconstruir serviços implica necessariamente formar profissionais capacitados para problematizar o cotidiano institucional e buscar desmontar/remontar a solução tratamento-cura. Implica, ainda, conviver com a imprevisibilidade (ROTELLI, LEONARDIS, MAURI, 1990; BRASIL, 2003).

Portanto, para a capacitação destes profissionais, torna-se importante utilizar uma metodologia que esteja articulada a uma nova forma de pensar e construir projetos

terapêuticos para os usuários dos serviços. Utilizou-se, como referencial teórico, a Pedagogia Histórico-Crítica que propõe cinco passos:

O primeiro passo é o ponto de partida – prática social - ou seja, o cenário para ensinar e aprender parte da realidade social, embora, do ponto de vista pedagógico, coordenador e participantes da Oficina apresentem uma diferença essencial. O coordenador tem o conhecimento e a experiência e os participantes estão na fase do senso comum ([SAVIANI, 2009](#)).

O trabalho do coordenador tem como objetivo mobilizar, predispor os participantes para a construção do conhecimento ([GASPARIN, 2005](#)).

O segundo passo – a problematização – seria a identificação dos principais problemas postos pela prática social.

No processo de problematização, inicia-se o desmonte da totalidade de uma temática, mostrando aos participantes que ela é formada por múltiplos aspectos interligados ([GASPARIN, 2005](#)).

O terceiro passo – a instrumentalização – “[...] é o caminho através do qual o conteúdo sistematizado é posto à disposição dos alunos, para que assimilem e recriem e, ao incorporá-lo, transformem-no em instrumento de construção pessoal e profissional” ([GASPARIN, 2005](#), p.53).

O quarto passo – a catarse – é a síntese do cotidiano e do científico, do teórico e do prático a que o participante chegou, marcando seu novo lugar em relação ao conteúdo e à maneira de sua construção, assim como a sua reconstrução sobre a temática estudada ([GASPARIN 2005](#)).

No quinto passo – a prática social – o conhecimento é ressignificado pelo participante, através da mediação colaborador-participante-participantes; ocorre, então, alteração qualitativa e manifesta-se nos mesmos através da capacidade de expressarem uma compreensão prática do conteúdo proposto.

O projeto terapêutico, por sua vez, permite, através da ideia de projetualidade, pensar e criar novas realidades, novas possibilidades, e aos profissionais, cabe a coprodução e a cogestão do processo terapêutico que incorpore o olhar aos contextos singulares e que planejem e se organizem nas ações de responsabilidades do cuidado ([ROTELLI, LEONARDIS, MAURI, 1990](#), [OLIVEIRA, 2008](#)).

O projeto terapêutico também está alicerçado em três movimentos sobrepostos e articulados: a coprodução da problematização; a coprodução de projeto e a cogestão/avaliação do processo ([OLIVEIRA, 2008](#)).

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é relatar a construção de uma oficina para profissionais da saúde de um serviço ambulatorial de base territorial, onde os alunos de graduação e de estágio supervisionado realizam suas atividades teórico-práticas.

MÉTODO

Estudo descritivo relativo a um relato de experiência realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em um município do interior paulista, com profissionais que atuavam no serviço.

Foram realizados cinco encontros semanais tendo como fio condutor o modelo de atenção à saúde mental, o projeto terapêutico singular e as abordagens psicossociais.

Os usuários deste serviço apresentam um processo de adoecimento em que ocorrem perdas significativas, tanto em nível cognitivo, com o distanciamento familiar,

quanto no que se refere a dificuldades advindas da inserção no mercado de trabalho. Tais circunstâncias exigem da equipe de tratamento uma forma diferenciada de atender às necessidades decorrentes do sofrimento mental.

Os profissionais que participaram das oficinas compõem a equipe multiprofissional, onde o cotidiano institucional é conflituoso; há variado interesse entre os profissionais, existe uma escolha pessoal para realizar as atividades e esta tendência produz formas burocratizadas na organização do trabalho, não contribuindo para a construção de um serviço de saúde onde a lógica do atendimento está pautada no cuidado integral ([BARROS, DIMENSTEIN, 2010](#)).

DESCRIÇÃO DA OFICINA

Buscou-se articular a prática pedagógica, pautada na perspectiva histórico-crítica e os movimentos de construção do projeto terapêutico singular ([SAVIANI, 2009](#); [OLIVEIRA, 2008](#)).

A oficina é apresentada em cinco momentos.

Primeiro momento: Apresentação do conteúdo da Oficina, objetivando que os profissionais pudessem problematizar atitudes dos usuários, profissionais, rede de cuidados, a questão ética e as possibilidades de intervenção, ainda pautada no senso comum. A partir da discussão, entrou-se em consenso pela construção de projeto terapêutico singular para o usuário do serviço. Como tarefa, os profissionais deveriam, a partir da escolha de um prontuário, analisar e propor um projeto terapêutico.

Segundo momento: Os participantes se reuniram e elaboraram projeto terapêutico singular para uma usuária, sendo escolhida aquela para a qual a equipe apresentou dificuldade de abordagem terapêutica. Na primeira busca, foi utilizado o prontuário seguindo o roteiro proposto: história de vida, sintomas apresentados pela usuária durante o seguimento no serviço, medicação utilizada, intervenções psicossociais e análise do projeto terapêutico já existente no prontuário.

Os participantes constataram que os dados registrados no prontuário se apresentavam desarticulados, sendo necessário reconstruir a história de vida da usuária e as abordagens terapêuticas que haviam sido propostas durante o tratamento no serviço. Os participantes construíram um novo projeto terapêutico, pautado nas necessidades sociais, problematizando situações de vida da usuária e condutas tomadas por profissionais do serviço. Os participantes tinham iniciado o movimento de coprodução da problematização.

Terceiro momento: Os participantes retornaram com o projeto terapêutico singular elaborado e iniciaram a construção, a partir do texto base de Oliveira ([2008](#)), das articulações necessárias entre teoria e prática. Os profissionais apresentaram de forma difusa os conhecimentos. Depararam-se com realidades investigadas e compartilhadas no espaço institucional, nas reuniões de equipe, coprodução do projeto apenas alicerçado no saber dos técnicos. Constatou-se que havia uma supremacia do modelo biomédico, onde o projeto terapêutico estava alicerçado nas mudanças de medicação em decorrência de comportamentos inadequados e pouca valorização dos demais componentes da vida da usuária, como necessidades sociais, relações familiares, inserção no trabalho informal ou formal e dificuldades financeiras.

Os coordenadores passaram à instrumentalização através da sistematização do conhecimento já produzido e forneceram os subsídios necessários da teoria para compor a produção do projeto terapêutico. Foram discutidas ações que viabilizavam uma nova forma de atenção, como a reaproximação dos familiares para compor o cenário de

cuidado, as visitas domiciliares como atividade para conhecer o espaço em que vivia a usuária, a questão trabalhista, entre outros.

Quarto momento: em todos os encontros, após a apresentação que antecedia a discussão teórica, os coordenadores da oficina buscavam sistematizar o conhecimento elaborado pelos participantes. Procuravam, ainda, reconhecer as estratégias já utilizadas pelos profissionais, mas não incorporada como uma abordagem psicossocial intrínseca ao processo de trabalho no CAPS, tais como, a valorização de atividades que buscam atender às necessidades sociais da usuária e não apenas à medicação dos sintomas apresentados.

Quinto momento: Foi realizada uma avaliação da Oficina e os participantes apontaram para a necessidade de ampliar o conhecimento e discutir a portaria 3088 do Ministério da Saúde constitutiva da rede de atenção psicossocial ([BRASIL, 2003](#)). Quanto ao projeto terapêutico singular, este continua em construção pela equipe de saúde do serviço.

O cotidiano institucional do CAPS em questão ainda apresenta marcas significativas do modelo biomédico e os profissionais de saúde, por sua vez, encontram dificuldade em repensar sua prática.

Ao propor a Oficina como estratégia no processo de aprender e ensinar, buscou-se proporcionar aos profissionais reconhecer seu papel de construtores de uma nova forma de cuidado e, ao articular dois referenciais que norteiam as transformações necessárias no campo da saúde e da educação - o projeto terapêutico singular e uma didática pautada na Pedagogia histórico-crítica - possibilitou aos participantes o discernimento de como os conteúdos teóricos são incorporados pelo espaço institucional sem reflexão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A produção do cuidado em saúde mental foi o objetivo da oficina, tendo como fio condutor a construção do projeto terapêutico singular. A possibilidade de mudanças na forma de pensar e agir dos profissionais de saúde mental em seu cotidiano embasou o percurso teórico prático na capacitação de uma nova maneira de elaborar a proposta onde se buscava uma postura crítica, ativa e ética dos participantes.

A reforma psiquiátrica aponta que os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico são estratégias constitutivas de uma forma de atender os usuários de saúde mental, porém a capacitação dos profissionais que atuam nesses serviços é importante para o fortalecimento do processo em construção. Nessa perspectiva, é fundamental o instrumental pedagógico que envolva os participantes enquanto sujeitos do processo em curso.

Os profissionais vivenciaram a descoberta de sua autonomia, frente às abordagens psicossociais, visualizando ferramentas que possibilitassem a interação entre os profissionais e usuários, além de recursos que ampliassem a capacidade de análise e a tomada de decisão.

A prática didática-pedagógica ancorada na perspectiva histórico-crítica e os movimentos propostos para a elaboração do projeto terapêutico singular implica que a construção de espaços de aprendizagem para profissionais que atuam na rede de serviço passam por uma nova forma de conceber e tratar a experiência de sofrimento psíquico.

Tivemos como facilitadores da oficina os seguintes aspectos: o apoio da coordenação do serviço e o interesse e empenho dos participantes pela temática e nas discussões realizadas na oficina.

Como limitação das ações extensionistas, não contamos com alunos de graduação durante a realização da Oficina, mas a experiência indica a necessidade deste

componente estar presente desde a formulação da proposta, em sua execução e na avaliação.

REFERÊNCIAS

[AMARANTE, P. A](#) (Clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: COSTA-ROSA, A. et al (Org.). **Archivos de Saúde Mental**. Eng^o Paulo Frontin : Nau Ed., 2003. p. 45-65.

[AMARANTE, P.](#) **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p.

[BARROS, S. C. M. ; DIMENSTEIN, M.](#) O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. .1, jan./ abr. p. 48-67, 2010.

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

[GASPARIN, J. L.](#) **Uma didática para a pedagogia histórico-crítica**. 3. ed. Campinas : Autores Associados, 2005. 191p.

[OLIVEIRA, G. N.](#) O projeto terapêutico singular. IN: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. (Org.). **Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. p. 283–297.

[ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D.](#) Desinstitucionalização: uma outra via. A reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59.

[SAVIANI, D.](#) **Escola e democracia**. 41. ed. Campinas: Autores Associados, 2009. 86p.

[VIEIRA, L.](#) **Cidadania e globalização**. Rio de Janeiro: Record, 2004. 142p