

## **AÇÕES DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS**

Priscila de Melo Zubiaurre<sup>1</sup> 

Fernanda Demetrio Wasum<sup>1</sup> 

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira<sup>2</sup> 

Tereza Maria Mendes Diniz de Andrade Barroso<sup>3</sup> 

Stela Maris de Mello Padoin<sup>1</sup> 

Zaira Letícia Tisott<sup>4</sup> 

Daiana Foggiano de Siqueira<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>3</sup>Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Coimbra, Portugal.

<sup>4</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender as ações do Projeto Terapêutico Singular, desenvolvidas aos usuários de substâncias psicoativas, em um Centro de Atenção Psicossocial, nas perspectivas de profissionais e de usuários.

**Método:** pesquisa qualitativa fenomenológica à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas em município da região norte do sul do Brasil. Utilizou-se entrevista fenomenológica com 13 profissionais de saúde e 13 usuários do serviço, entre abril e agosto de 2023. A análise compreensiva das informações foi pautada no referencial teórico-metodológico.

**Resultados:** foram identificadas as ações do Projeto Terapêutico Singular em duas perspectivas (usuários e profissionais) e a reciprocidade de perspectivas entre os participantes, que foram: as ações de acolhimentos e retornos, atendimentos individuais, atividades terapêuticas coletivas, tratamento farmacológico e articulações de rede e de encaminhamentos.

**Conclusão:** as ações se limitam nos princípios da Reforma Psiquiátrica e ao cuidado medicamentoso e estão centralizadas nos profissionais, apontando a necessidade de promover o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilização ao usuário.

**DESCRIPTORIOS:** Saúde mental. Centros de tratamento de abuso de substâncias. Assistência à saúde mental. Pessoal de saúde. Usuários de drogas.

**COMO CITAR:** Zubiaurre PM, Wasum FD, Oliveira MAF, Barroso TMMA, Padoin SMM, Tisott ZL, Siqueira DF. Ações do projeto terapêutico singular em centro de atenção psicossocial: perspectivas de profissionais e usuários. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240049. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0049pt>

# SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT ACTIONS IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: PROFESSIONALS' AND USERS' PERSPECTIVES

## ABSTRACT

**Objective:** to understand Singular Therapeutic Project actions, developed for users of psychoactive substances, in a Psychosocial Care Center, from professionals' and users' perspectives.

**Method:** phenomenological qualitative research in light of Alfred Schütz's Social Phenomenology. It was carried out in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs in a municipality in the north of southern Brazil. Phenomenological interviews were used with 13 healthcare professionals and 13 service users between April and August 2023. A comprehensive analysis of information was based on the theoretical-methodological framework.

**Results:** the Singular Therapeutic Project actions were identified from two perspectives (users and professionals) and the reciprocity of perspectives among participants, such as reception and return actions, individual care, collective therapeutic activities, pharmacological treatment and network and referral coordination.

**Conclusion:** the actions are limited to Psychiatric Reform principles and medication care and are centered on professionals, pointing out the need to promote leading role, autonomy and co-responsibility for users.

**DESCRITORES:** Mental health. Substance abuse treatment centers. Mental health assistance. Health personnel. Drug users.

## ACCIONES DEL PROYECTO TERAPÉUTICO ÚNICO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL: PERSPECTIVAS DE PROFESIONALES Y USUARIOS

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender las acciones del Proyecto Terapéutico Singular, desarrollado para usuarios de sustancias psicoactivas, en un Centro de Atención Psicosocial, desde la perspectiva de profesionales y usuarios.

**Método:** investigación cualitativa fenomenológica a la luz de la Fenomenología Social de Alfred Schütz. Se llevó a cabo en un Centro de Atención Psicosocial al Alcohol y Otras Drogas de un municipio de la región norte del sur de Brasil. Se utilizaron entrevistas fenomenológicas a 13 profesionales de la salud y 13 usuarios del servicio entre abril y agosto de 2023. El análisis integral de la información se basó en el marco teórico-metodológico.

**Resultados:** las acciones del Proyecto Terapéutico Singular fueron identificadas desde dos perspectivas (usuarios y profesionales) y la reciprocidad de perspectivas entre los participantes, como acciones de acogida y retorno, atención individual, actividades terapéuticas colectivas, tratamiento farmacológico y coordinación de redes y derivaciones.

**Conclusión:** las acciones se circunscriben a los principios de la Reforma Psiquiátrica y de la atención médica y se centran en los profesionales, señalando la necesidad de promover protagonismo, autonomía y corresponsabilidad del usuario.

**DESCRIPTORES:** Salud mental. Centros de tratamiento de abuso de sustancias. Atención a la salud mental. Personal de salud. Consumidores de drogas.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que o uso abusivo e/ou prejudicial de substâncias psicoativas (SPAs) é um fenômeno global. Segundo dados estatísticos<sup>1</sup>, da América Latina e no Caribe, cerca de pelo menos 4,4 milhões de homens e 1,2 milhão de mulheres desenvolvem transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de SPAs. Tais transtornos estão entre as principais causas de mortalidade prematura e de incapacidade dos indivíduos. Em 2019, os Estados Unidos lideraram o ranking dos países com maiores níveis de taxas de mortalidade e de perda de saúde relacionados a tal situação. E o Brasil aparece na sexta posição no ranking de países, quanto o tema é a perda de saúde dos indivíduos.

Estima-se que 5,6% da população estadunidense, entre 15 e 64 anos, já tenha usado algum tipo de SPA, pelo menos uma vez na vida. O fenômeno se mostra mais prevalente entre os jovens masculinos com 15 a 30 anos<sup>2</sup>. Calcula-se que cerca de 10% da população (23 milhões de pessoas) lutem contra o uso problemático de SPAs. Pesquisas apontam que um terço da população americana atenderá aos critérios para transtorno mental e comportamental por uso de álcool em algum momento de sua vida<sup>3-4</sup>.

No cenário brasileiro, até meados da década de 80, o foco das discussões sobre o fenômeno do consumo de SPAs estava restrito a questões de segurança. Motivados por esse ideal, passou-se a adotar o modelo de políticas proibicionistas e de controle social de “guerra às drogas” dos Estados Unidos<sup>5-6</sup>. Entretanto, no final da mesma década, compreendeu-se a falência deste modelo frente ao aumento, à diversidade SPAs e ao consumo precoce<sup>6</sup>.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb), o cuidado das pessoas em sofrimento mental e em uso abusivo e/ou prejudicial de SPAs foi redirecionado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>7-8-9</sup>. Equipes como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Consultórios na Rua possibilitaram um cuidado próximo à realidade dos usuários e de suas famílias. Essas iniciativas buscavam minimizar os riscos às pessoas em uso e a inserção nos espaços de saúde, o que, muitas vezes, era dificultado pelo estigma e preconceito. Aliada às iniciativas, atuava-se na estratégia de Redução de Danos, que era responsável por promover a saúde integral aos usuários de SPAs<sup>6-7,9</sup>.

Desde então, no Brasil, as políticas públicas voltadas à população usuária de SPAs ainda se encontram em curso. Sofrendo avanços e retrocessos em torno de estratégias de cuidado e prevenção e, em contrapartida, de estratégias de repressão e proibicionismo, o tema caracteriza-se como um grande desafio a ser enfrentado<sup>5-8,10</sup>.

No contexto pós RPb, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornam-se um dos principais dispositivos de cuidado da RAPS. Instituídos por meio da Portaria n.º 336/02, são serviços de base territorial que atendem à população por meio da lógica de portas abertas e pelo cuidado em liberdade. Atuam a partir de diferentes modalidades, dentre elas a de Álcool e outras Drogas (AD)<sup>7-9,11</sup>. Ainda, concebe o usuário como protagonista do seu cuidado, junto a seus familiares, buscando atender às suas reais necessidades de saúde. Deste modo, o CAPS se mostra essencial para o fazer em saúde mental baseado nos princípios da RPb e do antiproibicionismo<sup>8-9,11</sup>.

Somado a isso, uma importante estratégia de cuidado humanizado na saúde, principalmente no que tange à saúde mental: o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Fomentado pela Política Nacional de Humanização (PNH), o PTS é um instrumento que possibilita o atendimento individual, grupal e familiar, baseado no acolhimento, na formação de vínculo e na corresponsabilização entre as pessoas envolvidas no ato de cuidar. Possibilita a construção conjunta de objetivos e ações, entre profissional, usuário e familiar, a serem executadas por uma equipe multiprofissional<sup>12-13</sup>. Ademais, caracteriza-se como uma ferramenta de gestão do cuidado, ao ter por objetivo reunir, organizar e registrar as possibilidades terapêuticas acerca do processo saúde-doença do usuário<sup>14</sup>.

Esta ferramenta se caracteriza como uma estratégia potente de cuidado em saúde mental. Todavia, apontam-se importantes desafios em sua construção e prática, revelando que ainda existem tensões entre os diferentes modelos de cuidado<sup>13</sup>.

Isso indica a necessidade de ouvir os profissionais e os usuários finais do cuidado para apreender suas ações, perspectivas e intencionalidades, e contribuir com evidências qualitativas para a construção do PTS, na prática. Para tanto, foi eleita como referencial a teoria da Reciprocidade de Perspectivas da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Nela, cada uma das pessoas envolvidas no mundo da vida tem uma forma de perceber e lidar com as características que implicam uma determinada situação<sup>15</sup>. Esta abordagem se debruça sobre o mundo da vida e parte do princípio de que a realidade é construída pelos indivíduos para si próprios, a partir de suas experiências intersubjetivas<sup>15-17</sup>.

Dessa forma, tem-se como objetivo compreender as ações do Projeto Terapêutico Singular, desenvolvidas aos usuários de substâncias psicoativas, em um Centro de Atenção Psicossocial nas perspectivas de profissionais e de usuários.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Essa abordagem permite descrever a constituição da experiência cotidiana, que surge de um ambiente situacional quando ocorre a interação e a comunicação entre os indivíduos, buscando construir uma totalidade relativa para a análise de uma série de fatos sociais. Assim, possibilita-se compreender uma determinada realidade social a partir da apreensão das falas das pessoas<sup>15-18</sup>.

A pesquisa foi realizada em um CAPS AD de um município da região norte do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A equipe do serviço era composta por 11 profissionais da saúde (três médicos, sendo um clínico e dois psiquiatras; dois psicólogos; dois assistentes sociais; um enfermeiro; e três técnicos de enfermagem). Ainda, contava com dois profissionais residentes (psicólogos) que faziam parte de um Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia e dois profissionais residentes (um enfermeiro e um assistente social) de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental.

Participaram da pesquisa 13 profissionais e 13 usuários do CAPS AD, com os quais a pesquisadora teve contato prévio por meio da aproximação com o campo de pesquisa e da ambientação no cenário. As etapas de aproximação e ambientação aconteceram concomitantemente e duraram o período de dois meses.

O convite aos participantes foi realizado de forma intencional e pessoal. Baseou-se na experiência e na capacidade da pesquisadora em reconhecer características dos possíveis participantes e conceder informações relevantes para o alcance dos objetivos da pesquisa<sup>19</sup>.

Foi realizada uma entrevista fenomenológica, de forma individual, como um encontro, uma relação face a face que possibilitou estabelecer a relação recíproca entre pesquisadora e entrevistado<sup>20</sup>. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, que já possuía experiência com este tipo de produção de dados. Aconteceram em sala reservada do serviço, no período de abril a agosto de 2023, sendo gravadas por meio de um gravador digital, com a autorização prévia dos participantes. Foram apresentados o objetivo da pesquisa, seus riscos, benefícios e os aspectos éticos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para os critérios de inclusão: profissionais, estar atuando no serviço durante o período de coleta de dados, inseridos no período de ao menos seis meses, por acreditar que nesse período o profissional estaria ambientado ao serviço e aos instrumentos de trabalho. Como critérios de exclusão: estar afastado do serviço no período de coleta de dados. Já para os usuários, os critérios de inclusão foram: ter buscado o serviço para acolhimento e/ou reacolhimento no período de coleta de dados. E, de exclusão: apresentar algum déficit cognitivo e/ou com dificuldades de comunicação, conforme avaliado pela equipe multiprofissional do serviço.

As entrevistas seguiram um roteiro distinto para os participantes. Quando os participantes eram os profissionais, para a situação biográfica foram questionados: data de nascimento, sexo, raça/cor, religião, estado civil, profissão, se possuía especialização na área de saúde mental, quanto tempo atuava no serviço e se optou por trabalhar no serviço. E as questões norteadoras: conte-me sobre o Projeto Terapêutico Singular; fale-me sobre o significado da construção do Projeto Terapêutico Singular; e, o que você tem em vista quando constrói o Projeto Terapêutico Singular?

Quando os participantes eram os usuários, para a situação biográfica: data de nascimento, sexo, raça/cor, religião, estado civil, número de filhos, escolaridade, ocupação/profissão, renda familiar, há quanto tempo estava em tratamento no CAPS e quantos dias na semana frequentava o serviço. Questões norteadoras: conte-me sobre o Projeto Terapêutico Singular; fale-me sobre o significado da construção do Projeto Terapêutico Singular; e o que você espera do Projeto Terapêutico Singular?

A média de tempo das entrevistas com os profissionais foi de 19 minutos e com os usuários foi de 17 minutos. Destaca-se que não foi estabelecido um tempo mínimo e/ou máximo. Para preservar o sigilo e o anonimato das informações, os profissionais foram identificados pela letra "P" e os usuários pela letra "U", seguidas de algarismos arábicos.

Todos os profissionais convidados a participar da pesquisa aceitaram o convite. Contudo, seguindo os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a pesquisa, dois profissionais da equipe foram excluídos por estarem inseridos há menos de seis meses no serviço. Quanto aos usuários, sete não aceitaram o convite para participar da pesquisa. Salienta-se que nenhuma entrevista foi repetida.

Para a análise compreensiva das informações, foram utilizados os passos referidos e sugeridos por pesquisadores da Fenomenologia Social<sup>15-17</sup>. A transcrição foi realizada logo após a entrevista para auxiliar na retomada do discurso original do entrevistado, sem perder a essência. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada a leitura e releitura das entrevistas, buscando captar o objetivo da pesquisa. Depois foram identificadas as ideias comuns que atendiam ao objetivo, cada entrevista foi novamente lida e relida na íntegra, a fim de confirmar o que as ideias expressavam<sup>15-16-17</sup>.

Nessa etapa aconteceu a análise compreensiva propriamente dita, por meio da leitura cuidadosa e da análise crítica do conteúdo das falas. A partir disso, foi realizada a categorização e a compreensão do fenômeno investigado<sup>15-16-17-20</sup>.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi observada a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização dos 13 profissionais, a maioria (08) na faixa etária dos 20 aos 39 anos, 11 são mulheres e 13 autodeclarados brancos. Entre os profissionais, 10 são católicos e seis são solteiros. Quanto à profissão, são técnicos de enfermagem (03), psicólogos (03) e assistentes sociais (03), sendo que oito profissionais não possuem especialização em saúde mental. Dentre os profissionais, sete possuem tempo de atuação no serviço menor ou igual a dois anos e sete não optaram por trabalhar no serviço.

Quanto aos 13 usuários, houve a prevalência (12) do sexo masculino, brancos (08), católicos (09), com ensino fundamental incompleto (08) e se encontram na faixa etária dos 40 a 49 anos (05). Dentre eles, dez são solteiros e sete possuem mais de um filho. Em relação à ocupação/profissão dos usuários, as respostas foram diversas, não havendo uma prevalência. Quanto à renda dos usuários, oito recebem de um a dois salários mínimos/mês. O tempo de acompanhamento no serviço variou de um mês a dez anos, sendo que seis estão em acompanhamento no CAPS AD há mais de um ano e sete frequentam o serviço ao menos uma vez na semana.

Na categorização, foram evidenciadas as ações do Projeto Terapêutico Singular na perspectiva de profissionais e dos usuários; e, analisada a reciprocidade de perspectivas das ações do Projeto Terapêutico Singular.

## Na perspectiva de profissionais

Apreendeu-se que os profissionais identificam as seguintes ações do PTS e percebem as suas perspectivas: a escuta qualificada compondo os acolhimentos e retornos; reuniões de equipe para definir atribuições; corresponsabilização para a autonomia no tratamento; atendimentos individuais e atividades terapêuticas coletivas somadas ao tratamento farmacológico para o bem-estar; e os encaminhamentos para as articulações de rede.

Segundo os profissionais, utilizando a escuta qualificada, explicam o trabalho do CAPS AD, ao atenderem a livre demanda no CAPS. Tendo em vista o acolhimento e os retornos. [...] *Fazer esse momento de escuta sensível e verificar qual é a necessidade dele* (P01). [...] *Consigo construir aqueles que passaram por mim num retorno, numa acolhida inicial* (P09). *O paciente chega, aqui a gente faz o acolhimento dele ou da família* (P12).

As reuniões de equipe acontecem semanalmente e, segundo a percepção dos profissionais, consiste na discussão da equipe multiprofissional sobre os casos que passaram por acolhimento ou reacolhimento. Tendo em vista a definição das atribuições da equipe e o tratamento. [...] *A gente vai discutir nesse momento quem é esse paciente, do que ele precisa, o que a gente vai ofertar, o que a gente consegue ofertar* (P05). *Nas reuniões de equipe é discutido: quem vai assumir, o que vai ser definido para cada paciente* (P08).

A corresponsabilização/autonomia no tratamento foi outra intencionalidade apreendida na fala dos profissionais, pretendem que os usuários se tornem atores no desenvolvimento do PTS. Estes, executam-na por meio da ação de auxílio/ajuda aos usuários e familiares. [...] *A gente muitas vezes faz visitas domiciliares. [...] A gente liga, tenta por telefone primeiro, depois qualquer coisa vai na casa...* (P09). *Ele (PTS) precisa ser construído entre o profissional, o paciente... A gente precisa inserir a família também* (P10).

Relatam que os atendimentos individuais são realizados, predominantemente, por médicos psiquiatras e clínicos, e por psicólogos. [...] *É mais direcionado a psicólogo e psiquiatra* (P04). [...] *Onde eles vêm para ou para atendimento psicológico ou para atendimento psiquiátrico, ou para atendimento com a médica clínica* (P12).

Eles indicaram que as atividades terapêuticas coletivas também constituem o PTS. Elas contemplam os grupos, passeios, sessões temáticas de cinema e eventos de datas comemorativas. [...] *Alguns grupos de acordo com a possibilidade* (P05). [...] *hoje a gente teve dois filmes que foram passados para os pacientes, alusivo a maio, a luta antimanicomial. Acho que é cinema com pipoca... conversar, debater o filme* (P06).

Os participantes compreendem o medicamento como um importante aliado no tratamento, percebendo que isso proporciona bem-estar ao indivíduo. [...] *O medicamento também é um aliado, junto com a terapia vai ser mais rápido para se acalmar, porque geralmente aqueles que vêm frequentemente e tomam o remédio, ficam bem* (P02).

Ademais, fazer os encaminhamentos, na perspectiva dos profissionais, constituem as ações do PTS, tendo em vista as articulações na rede de atenção a este usuário. Esta ocorre com diversos níveis de atenção da RAPS e serviços complementares, tais como: atenção primária, hospitalar e residencial transitória, e assistência social. *Articulei com o CRAS (Centro de Referência em Assistência Social), com líder comunitário, conselho tutelar e com a família também* (P04). *Aí foi feito um contato com a ESF (Estratégia de Saúde da Família) de referência que é próxima à casa dele* (P08). [...] *paciente que terá alta de uma comunidade terapêutica. [...] Faz a busca para internação* (P09).

## Na perspectiva de usuários

Os usuários identificaram as seguintes ações do PTS: acolhimentos e retornos; atendimentos individuais e atividades terapêuticas coletivas; tratamento farmacológico, que para alguns é um desconforto; e os encaminhamentos para as articulações de rede.

Segundo a perspectiva dos usuários, os acolhimentos demoram para ocorrer no CAPS AD e os retornos e recolhimentos ocorrem quando estão por um período sem frequentar o serviço. [...] *Hoje estou retornando [...] o retorno de alguém que saiu de uma clínica* (U08). [...] *Demora no acolhimento... Você vai lá para o acolhimento* (U11).

Outra ação percebida pelos usuários foram os atendimentos individuais, exemplificados pelos atendimentos psicológicos, médicos, clínicos e psiquiátricos, bem como as orientações e apoio dos profissionais. *Acompanhamento psicológico e com psiquiatra* (U02). [...] *A gente tem um bom apoio, orientação boa.* [...] *Ela (médica) pediu uns exames...* (U04).

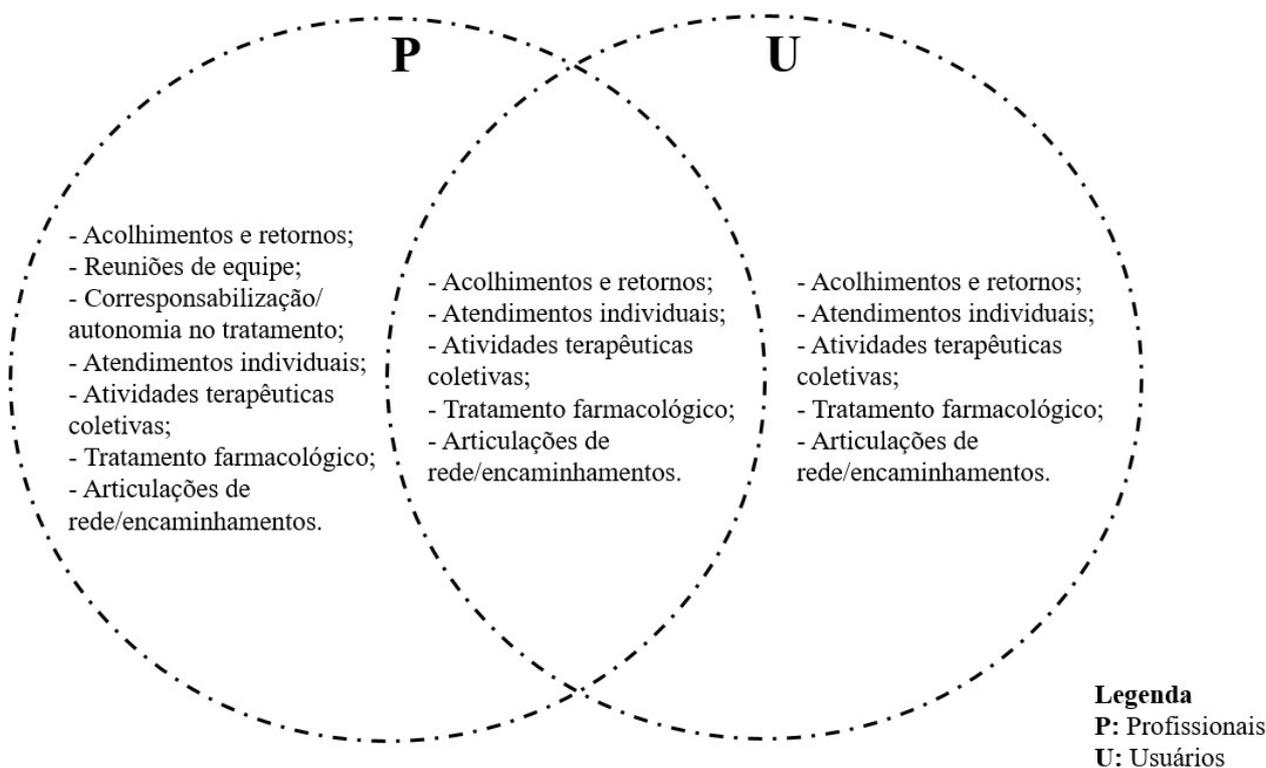
Apreendeu-se que as atividades terapêuticas coletivas são outra ação identificada pelos usuários. Dentre as atividades, foram citadas: arteterapia, grupos, passeios, cuidado com a horta e a prática de exercícios físicos. [...] *Tinha oficina de pintura, a gente dava voltas na cidade, fazia um pouco de atividades* (U07). [...] *Conversar com os colegas (grupo), entre os amigos.* [...] *Educação física, lidar ali na horta...* (U10).

Na perspectiva dos usuários, o tratamento farmacológico é uma ação do PTS e os fármacos são de fácil acesso no CAPS AD. Entretanto, apesar de alguns usuários atribuírem benefícios ao uso dos medicamentos, outros apresentam desconforto. [...] *vão dar remédio para eu tomar* (U06). [...] *“dopado” de remédio... só me deram um punhado de remédios* (U08).

Além disso, as articulações de rede/encaminhamentos também foram percebidas pelos usuários como ação do PTS. Segundo os relatos, estas ocorrem com diversos serviços da rede. [...] *Me encaminharam quando eu precisava de internação* (U01). [...] *“Até moradia, eles me ajudaram... me colocaram ali na residência inclusiva.* (U10)

## Reciprocidade de perspectivas entre usuários e profissionais

Para conhecer a reciprocidade de perspectivas entre profissionais e usuários em relação às ações do PTS e suas intencionalidades, foi realizada a organização e agrupamento das falas conforme o objetivo da pesquisa (Figura 1).



**Figura 1** – Aproximação entre as ações do Projeto Terapêutico Singular identificadas pelos profissionais e pelos usuários.

Pode-se perceber que houve convergência de ações e intencionalidades entre os profissionais e usuários: acolhimentos e retornos; atendimentos individuais; atividades terapêuticas coletivas; tratamento farmacológico; e encaminhamentos e articulações de redes. Percebeu-se que os participantes não compartilham a ação das reuniões de equipe, uma vez que esta é uma atribuição do profissional. Ademais, os usuários não percebem o movimento de corresponsabilização e/ou autonomia indicado pelo profissional.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que o acolhimento é uma das principais práticas humanizadoras do cuidado nos CAPS. É a primeira ação realizada com o usuário nos CAPS e se caracteriza como um espaço mediador que produz a relação entre profissional-usuário baseada na escuta e na responsabilização. Nesse sentido, o retorno ou recolhimento se caracteriza como a repetição da primeira ação<sup>21</sup>.

A experiência vivida de forma individual, como o acolhimento, é produzida coletivamente por meio das relações sociais que o indivíduo estabelece com outras pessoas, sendo possível experienciar o outro de forma direta ou indireta. Na relação social indireta, o indivíduo se volta para seu semelhante na “orientação-pelo-Eles”. Nesta o “eu” não está consciente do fluxo em curso da consciência do outro, mas sim das suas próprias experiências e interpretações. A partir delas, o indivíduo pressupõe as características típicas sobre o seu contemporâneo e assume que estas podem existir agora ou em outro momento<sup>15</sup>. De tal forma, se estabelece uma relação de anonimato, sendo que o indivíduo vivencia o seu contemporâneo de forma imediata, indireta e impessoal<sup>16</sup>. Assim, compreende-se que tanto os profissionais como os usuários vivenciam uma relação social indireta ao se afastarem, mas, de forma recíproca, percebem a aproximação, por meio da escuta qualificada que remete ao acolhimento, recolhimento/retorno ao CAPS.

Nesse sentido, para acolher é necessário escutar toda queixa ou relato do usuário, o que não costuma ter espaço nas relações clínicas comuns. É por meio da escuta que se possibilita reconstruir e respeitar as circunstâncias que levaram o indivíduo ao adoecimento, de modo a apreender as correlações estabelecidas entre o que ele sente e o campo da vida. Desta forma, pode-se chamá-la de escuta qualificada ou ampliada, ao considerar a complexidade da experiência do indivíduo e promover a sua expressão singular, favorecendo a identificação de novas/outras formas menos danosas de lidar com as situações de sua trajetória de vida por ele enfrentadas<sup>21-22</sup>.

Ao encontro desse pressuposto, autores da fenomenologia social<sup>15-17,20</sup> afirmam que, para se estabelecer um espaço de escuta e diálogo, a relação face a face torna-se necessária. Pode-se afirmar que ela proporciona a aproximação e a interação entre os indivíduos, possibilitando o aprofundamento nas experiências do outro, tais como são vivenciadas e significadas por ele. Sendo assim, pode-se construir uma ponte entre profissional-usuário<sup>20</sup>.

Quando os profissionais de saúde compartilham um tempo e um espaço comum com os usuários, e estão ao alcance da experiência direta um do outro, poderão estabelecer uma situação face a face. Ou ainda, quando o “tu”, usuário, coexiste com os profissionais, temporalmente em uma comunidade de espaço dado em presença corpórea, pode-se afirmar que esse “tu” faz parte do mundo social de consociados<sup>16</sup>. Assim, quando o profissional de saúde acolhe, ele tem consciência do outro como ser humano presente em uma relação social direta. Desse modo, o profissional passa a estar orientado-pelo-Tu unilateral, pelo fato de perceber a presença do outro, reconhecê-lo e experienciá-lo, atribuindo-lhe vida e consciência em uma relação social compartilhada ou direta.

Como o acolhimento é o primeiro contato do usuário com o serviço, é por meio dele que o indivíduo irá se orientar e se definir, conforme o cenário ao seu redor, com o mundo da vida. Tal fato implicará na forma como ele interpreta as situações e como irá enfrentá-las na realidade em que está inserido<sup>15</sup>.

Os atendimentos individuais foram outra ação do PTS que apresentou convergência entre profissionais e usuários. Pode-se dizer que o atendimento individualizado sugere uma qualidade das informações prestadas e dos direcionamentos realizados aos usuários pelos profissionais que os assistem. Ademais, facilita e estimula o acesso do usuário ao serviço. Entretanto, sugere a fragmentação do serviço e a redução do indivíduo a um corpo biológico passivo das intervenções em saúde, o que, conseqüentemente, acaba por tornar a prática clínica biologizante<sup>23</sup>.

Entretanto, a problemática do uso SPAs envolve questões sociais, econômicas e políticas que devem ser consideradas no desenvolvimento do cuidado ao usuário, exigindo uma atuação inter e transdisciplinar da equipe no serviço. Essas formas de trabalho em equipe na saúde mental são fundamentais para facilitar a prestação do cuidado, ao haver fluidez e interatividade entre as diferentes áreas do conhecimento<sup>13</sup>. Ademais, o trabalho em equipe multi, inter e transdisciplinar encontram-se no mundo da vida cotidiana. Este configura-se como “[...] o terreno através do qual os indivíduos podem travar relações tendo em vista o compartilhamento de significados comuns, de formatos interpretativos e expressivos”<sup>24:77</sup>.

No mundo da vida, o indivíduo utiliza-se da “atitude natural” para operar. É uma postura assumida frente a fatos objetivos que representam as condições para sua ação. Sua conduta, por sua vez, está restringida por alguns fatores particulares do mundo da vida que lhe impõem condições e oportunidades para o alcance de seus objetivos<sup>15-16</sup>. Os profissionais da equipe do CAPS AD possuem intenções em suas ações, para alcançar os objetivos no cuidado aos usuários. As ações, no entanto, estão condicionadas a certas particularidades da realidade do serviço e dos processos de trabalho.

Entre as atividades terapêuticas coletivas citadas neste estudo e convergentes, aquelas em grupos são espaços coletivos que promovem a discussão entre os pares e, assim, a promoção de saúde aos usuários, tornando-se uma intervenção psicossocial eficaz<sup>25</sup>. Nos grupos, é importante haver momentos de escuta, de compartilhar experiências de vida e de empatia e reflexão entre os seus integrantes. Assim, são uma potente ferramenta para trabalhar a subjetividade dos usuários em virtude do vínculo formado entre os integrantes. Considera-se que a interação social proporciona bem-estar, qualidade de vida e reflexões aos indivíduos acerca de seu sofrimento e de suas experiências de vida<sup>25-26</sup>.

O tratamento farmacológico foi outra ação do PTS na perspectiva de profissionais e usuários. Os profissionais compreendem o medicamento como um importante aliado no tratamento, por proporcionar bem-estar ao indivíduo. Contudo, alguns usuários atribuíram benefícios biopsicossociais ao uso dos medicamentos e outros o desconforto. O uso exagerado de psicofármacos faz parte de uma ideia hegemônica e biologizante no cuidado ao sofrimento psíquico. Isso pode trazer benefícios às pessoas, mas também pode estar ligado a uma necessidade de estabelecer estratégias de controle, silenciamento e isolamento. É importante pensar que essa terapêutica deve ser combinada a outras estratégias de cuidado, onde a pessoa é contemplada para além de sua dimensão biológica<sup>27</sup>.

Ao prescrever medicamentos aos usuários, os profissionais revelam expectativas intencionais quanto ao tratamento/cuidado do usuário. Nesse sentido, afirma-se que toda ação é orientada por um objetivo final, uma intenção. Porém, não significa que os passos para conduzir até ele sejam claros, concretos e distintos para o indivíduo. Vale apontar que, no decorrer da ação, o planejamento inicial pode ser reavaliado e, se necessário, outro/novo planejamento tomará o seu lugar. Nesse sentido, é válido atentar-se para as expectativas intencionais e para o momento em que elas desaparecem do campo da percepção, que forem encobertas por outros objetivos, ou por previsões que não se realizaram<sup>28</sup>.

Ademais, as articulações de rede mediadas pelos encaminhamentos foram outra ação convergente entre profissionais e usuários. Diversos serviços da RAPS, e serviços complementares, participam dessas ações, compartilhando o cuidado a ser prestado ao usuário. O cuidado compartilhado compreende a noção interdisciplinar e intersetorial em saúde para promover um cuidado integral e

equânime ao usuário. Trabalhar com serviços de base territorial e comunitária oportuniza a aproximação com a realidade vivenciada pelo indivíduo e, assim, com sua história singular<sup>12</sup>.

Desse modo, observa-se neste estudo que a compreensão, de forma recíproca, relacionada às ações do PTS, tanto no olhar dos profissionais como no olhar dos usuários, perpassa por um cuidado que condiz com os princípios da reforma psiquiátrica quando se fala na importância do acolhimento, trabalho em grupo e articulação com a RAPS. Além disso, aponta perspectivas que nos remete a um cuidado pautado na ideia medicamentosa e na centralidade do cuidado no CAPS AD.

Os resultados deste estudo chamam a atenção quanto à percepção dos usuários frente ao PTS, por não abordarem nas falas o seu protagonismo, sua autonomia e corresponsabilização no planejamento das ações mencionadas pelos profissionais. Estudo realizado em um CAPS aponta os principais mecanismos para a promoção do protagonismo do usuário, sendo eles: a comunicação criativa, por meio de uma linguagem; a comunicação próxima; e o trabalho em rede, focado nas ações territoriais. Sendo assim, é possível construir relações horizontais de cuidado e discutir com o usuário o cuidado protagonista e articular com a rede meios de inclusão social, promovendo a autonomia e a cidadania aos indivíduos<sup>29-30</sup>.

Quanto às limitações, tem-se a delimitação geográfica e pontual no cenário do CAPS AD. Contudo, o estudo pode envolver mais equipes e serviços que contam com o instrumento do PTS nos seus processos de trabalho, a fim de problematizar a complexidade das ações do PTS e potencializar formas de cuidado.

## CONCLUSÃO

A identificação das ações do PTS, tanto pela equipe do CAPS AD quanto pelos usuários, se limitou aos princípios da RPb e são direcionadas a um cuidado medicamentoso e centralizado. Percebeu-se que os participantes não convergem acerca da intencionalidade do tratamento medicamentoso, que os usuários não percebem o movimento de corresponsabilização e/ou de autonomia indicado pelo profissional, minimizando a potência do empoderamento dos usuários diante do instrumento.

O estudo mostra a necessidade de a equipe do CAPS AD desenvolver o PTS de modo mais compartilhado com os usuários, tendo em vista promover o protagonismo, a autonomia e a corresponsabilização diante das ações. Ainda, faz-se necessário ampliar o olhar frente às ações do PTS, pautado na subjetividade, na aproximação com a família e a sociedade, na ocupação de espaços públicos, (re)inserção e reabilitação social por meio do trabalho, educação, lazer, moradia e nos direitos enquanto cidadão.

Assim, os achados da presente pesquisa contribuem para a identificação de desafios importantes na saúde mental. O que fomenta a reflexão acerca da implementação de um cuidado ampliado na assistência prestada pelas equipes do CAPS AD no cenário da reabilitação psicossocial, bem como para o ensino em saúde mental no contexto da RPb e dos avanços na construção de novas pesquisas na temática.

## REFERÊNCIAS

1. Pan American Health Organization (PAHO). The Burden of Drug Use Disorders [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 20]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-drug-use-disorders>
2. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: A systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 20];21(2088):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
3. Ignaszewski MJ. The Epidemiology of Drug Abuse. J Clin Pharmacol [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 20];61(s2):10-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>. PMID: 34396554

4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 20]; Disponível em: <https://store.samhsa.gov/product/results-2019-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-key-substance-use-and-mental-health>
5. Tatmasu DIB, Siqueira CE, Del Prette ZAP. Public policies for drug abuse prevention in Brazil and the United States. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];36(1):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>
6. Ribeiro FML, Minayo MCS. Cambios en la política de drogas brasileña: avance de la lógica de justicia sobre la salud. *Cultura y Droga* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Abr 18];25(29):17-39. Disponível em: <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.29.2>
7. Prudencio JDL, Senna MCM. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. *Rev Em Pauta* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 18];20(49):159-73. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63449>
8. Cardoso AMR, Albuquerque A. O modelo de assistência à saúde mental das pessoas em uso problemático de drogas: uma reflexão sob a ótica dos Direitos Humanos dos pacientes. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 23];9(4):135-55. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.611>
9. Martins MER, Buchele F, Bolsoni CC. Uma revisão bibliográfica sobre as estratégias de construção da autonomia nos serviços públicos brasileiros de atenção em saúde a usuários de drogas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 19];37(8):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00358820>
10. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Abr 21];17(2):1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>
11. Duarte MVG, Barros GS, Cabral BEB. Uso de drogas e cuidado ofertado na Raps: o que pensa quem usa? *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 20];44(127):1151-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012715>
12. Baptista JÁ, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Projeto Terapêutico Singular na Saúde Mental: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 23];73(2):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
13. Zubiaurre PM, Wasum FD, Tisott ZL, Barroso TMDA, Oliveira MAF, Siqueira DF. O desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular na saúde mental: revisão integrativa. *Arq Ciências Saúde Unipar* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Nov 23];27(6):2788-804. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-041>
14. Silva NS, Sousa JM, Nunes FC, Farinha MG, Bezerra ALQ. Desafios na operacionalização dos Projetos Terapêuticos Singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicol Estud* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 23];25:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.49996>
15. Schütz A. *Sobre fenomenologia e relações sociais – Alfred Schütz*. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2012.
16. Schütz A. *A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva*. Petrópolis, RJ(BR): Vozes; 2018.
17. Zeferino MT, Carraro TE. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2023 Nov 24];22(3):826-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300032>

18. Crusoé NMC, Santos EM. Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Rev Tempos Espaços Educ [Internet]*. 2020 [acesso 2023 Nov 24];13(32):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.20952/revtee.v13i32.13274>
19. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev Pesq Qualit São Paulo [Internet]*. 2022 [acesso 2023 Nov 24];10(25):404-424. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>
20. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TMO, Ojeda-Vargas MG. Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2017 [acesso 2023 Nov 24];38(2):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67458>
21. Silva AD, Peres MAA. Acolhimento como tecnologia do cuidado emancipatório em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Enferm UERJ [Internet]*. 2021 [acesso 2023 Dez 01];29:e62626. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.62626>
22. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. *APS Rev [Internet]*. 2019 [acesso 2024 Abr 21];1(2):170-9. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23/22>
23. Nacamura PAB, Salci MA, Coimbra VCC, Jaques AE, Piratelli Filho MB, Pini JS, et al. Avaliação de quarta geração em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2022 (acesso 2024 Abr 21);26:e20210302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0302>
24. Lelo TV, Caminhas LRP. Alfred Schütz e a Comunicação: contribuições epistemológicas e conceituais para o estudo das interações sociais. *Novos Olhares [Internet]*. 2013 [acesso 2023 Nov 24];2(2):72-81. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-7714.no.2013.69829>
25. Brunozi NA, Souza SS, Sampaio CR, Maier SRO, Silva LCV, Sudré GA. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2019 [acesso 2023 Dez 01];40:e20190008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190008>
26. Sousa JM, Farinha MG, Silva NS, Caixeta CC, Lucchese R, Esperidião E. Potencialidades das intervenções grupais em Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2022 [acesso 2023 Dez 06];26:e20210294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0294>
27. Oliveira J, Cavalcanti F, Ericson S. Medicalização da subjetividade e fetichismo psicofármaco: uma análise dos fundamentos. *Saúde Soc [Internet]*. 2024 [acesso 2024 Abr 21];33(1):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220833pt>
28. Silva NS, Lima MG, Ruas CM. Uso de medicamentos nos Centros de Atenção Psicossocial: análise das prescrições e perfil dos usuários em diferentes modalidades do serviço. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet]*. 2020 [acesso 2023 Dez 06];25(7):2871-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
29. Bossato HR, Oliveira RMPD, Dutra VFD, Loyola CMD. A enfermagem e o protagonismo do usuário no CAPS: um estudo na perspectiva construcionista. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2020 [acesso 2024 Abr 21];42(Spec):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200082>
30. Lavezzo BDO, Horr JF, Micheli DD, Silva EAD, Reichert RA. Atenção psicossocial a usuários de álcool e outras drogas: um estudo dos profissionais de um município sul-brasileiro. *Trab Educ Saúde [Internet]*. 2023 [acesso 2024 Abr 21];21:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2128>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Projeto terapêutico singular: perspectivas de usuários e profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria, em 2024.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Zubiaurre PM, Wasum FD, Siqueira DF, Tisott ZL.

Coleta de dados: Zubiaurre PM.

Análise e interpretação dos dados: Zubiaurre PM, Siqueira DF, Tisott ZL.

Discussão dos resultados: Zubiaurre PM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Oliveira MAF, Barroso TMMA, Padoin SMM.

Revisão e aprovação final da versão final: Siqueira DF, Tisott ZL.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n. 5.955.706, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 67681323.9.0000.5346/2023.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses entre as autoras.

### EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 29 de fevereiro de 2024.

Aprovado: 02 de maio de 2024.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Priscila de Melo Zubiaurre.

zubiaurrepriscila@gmail.com

