

# PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RAÍZES E FRUTOS

---

*Data de aceite: 01/01/2023*

### **Luciana de Moura Ferreira**

Doutora em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará – UFC; Pós Doutora pelo Programa de Educação da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Docente no Centro Universitário INTA– UNINTA, Sobral – CE, Brasil <http://lattes.cnpq.br/0402458837479508><https://orcid.org/0000-0001-8389-9530>  
Centro Universitário Inta – UNINTA, Sobral – CE, Brasil

que a implantação do projeto terapêutico se dá com base nas necessidades de saúde dos usuários, mediante a parceria entre profissional/paciente/família, com o intuito de promover saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência integral à saúde; Saúde mental; Projeto Terapêutico Singular

### **SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: ROOTS AND FRUITS**

**RESUMO:** O projeto terapêutico singular tem sua essência pautada na ação da coletividade que leva em conta o sujeito a partir dos aspectos biopsicossocial, espiritual e cultural. Logo essa investigação teve como finalidade compreender como ocorre a implantação do projeto terapêutico nos Centros de Atenção Psicossocial. Utilizamos a metodologia da revisão integrativa, a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva. Foram pesquisadas as bases de Dados BVS, *Lilacs* e *Scielo*. A análise do material coletado fundamentou-se na compreensão das leis e diretrizes e bases do Ministério da saúde embasadas pela legislação da atenção de um serviço de saúde. Por fim concluímos

**ABSTRACT:** The singular therapeutic project has its essence based on the collective action that takes into account the subject from the biopsychosocial, spiritual and cultural aspects. Therefore, this investigation aimed to understand how the implementation of the therapeutic project occurs in the Psychosocial Care Centers. We used the integrative review methodology, from a critical and reflective perspective. The BVS, Lilacs and Scielo databases were searched. The analysis of the collected material was based on the understanding of the laws and guidelines and bases of the Ministry of Health based on the legislation of the attention of a health service. Finally, we conclude that the implementation

of the therapeutic project is based on the health needs of the user, through the partnership between professional/patient/family, with the aim of promoting mental health.

**KEYWORDS:** Comprehensive health care; Mental health; Unique Therapeutic Project

## 1 | INTRODUÇÃO

O surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) marcou de forma indelével a maneira de oferecer assistência em saúde no Brasil. Superado o caráter previdenciário, portanto excludente, passou-se a compreender saúde como dever do Estado, logo acessível a toda a população. Forjado por princípios e diretrizes, vislumbrava atender de forma universal e integral a todos que dele necessitam.

Portanto, levando-se em consideração a relevância de uma assistência voltada a integralização e a humanização dos atendimentos no SUS, o objetivo desse artigo é realizar uma revisão histórica dos acontecimentos que subsidiaram a proposição do PTS, bem como refletir sobre as contribuições deste projeto no tecer de novas práticas em saúde

A Política Nacional de Humanização, foi criada em 2003, com a finalidade de aperfeiçoar e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS, pois era urgente o avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, inclusive no que se refere a atuação dos gestores e profissionais da saúde. (AMORIM, 2020).

Pensar a integralidade pressupõe observar o ser humano a partir da ótica holística e singular, buscando oferecer uma assistência humanizada. A humanização por sua vez, traduzida em Política, propõe novas medidas no trato de saúde. Levando-se em conta as singularidades de cada sujeito, as necessidades e determinantes, o saber e o diálogo permanente entre profissionais de diversas áreas, quer-se promover co-responsabilidades e uma gestão participativa na produção de saúde.

A clínica ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, ela norteia a atuação dos profissionais da saúde e favorece a autonomia, logo, a ampliação da clínica favorece a autonomia dos usuários dos serviços de saúde. Afinal a equipe multiprofissional em saúde favorece a especialidade de cada caso e tratamento, além do que, “A vulnerabilidade e o risco do indivíduo são considerados e o diagnóstico é feito não só pelo saber dos especialistas clínicos, mas também leva em conta a história de quem está sendo cuidado” (BETTANIN; RODRIGUES; BACCI; 2020)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é um dos ângulos da clínica ampliada, é fruto das discussões entre profissionais e do compartilhamento com o usuário, pois as condutas terapêuticas e as metas são constituídas a partir da especificidade de cada paciente, o que transcende os diagnósticos e sua inclinação para igualar os sujeitos (BRASIL, 2009).

Em linhas gerais, o PTS constitui um modelo de cuidado pautado em ações articuladas e desenvolvidas por uma equipe de saúde, sendo ajustada de acordo com a singularidade do indivíduo, necessidades e contexto social. De acordo com o Ministério da Saúde, este projeto trata-se de um conjunto de ações terapêuticas, embasadas em discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar, em busca de assistir as necessidades do sujeito (BRASIL, 2007).

A execução do PTS neste contexto de terapêutica constitui como estratégia capaz de produzir cuidado e visa favorecer o acolhimento, formação de vínculo e Inter responsabilização entres as partes a fim de garantir atenção contínua e integral. Por meio da escuta qualificada e deste vínculo estabelecido pelo acolhimento da equipe, pode-se avançar com habilidade suficiente para tornar o cuidado mais apropriado às necessidades do indivíduo.

A equipe de referência desenvolve o vínculo entre os profissionais de saúde, usuário e família, bem como tem a responsabilidade de direcionar a terapêutica. A equipe, para cada caso, contará com um profissional de referência, que se encarregará de acompanhar aquele paciente ao longo de seu tratamento, sendo o intermediador e aquele mais próximo, cuidando do que for necessário a se intervir ou em busca de apoio necessário (MONROE e GONZALES et al., 2005).

O Trabalho com o PTS, inicia com o acolhimento e a identificação da individualidade, através da Todavia, há algumas dificuldades evidenciadas neste tipo de organização: o estabelecimento e estagnação no modelo biomédico por parte de equipes de saúde, as dificuldades na comunicação e acompanhamento de todos os casos, sobretudo relacionado à demanda populacional, o não provimento de uma assistência humanizada, também a individualização e incapacidade teórico-prática de muitos profissionais, todos esses fatores somados, limitam o desenvolvimento, construção e implementação deste projeto. (SILVA, 2019)

## **2 | METODOLOGIA**

O arcabouço metodológico desse trabalho é uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo, conforme Lakatos e Marconi (2010, p. 57), este método contribui para uma obtenção precisa do estado atual dos conhecimentos sobre um tema, sobre suas lacunas e sobre a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento. Para Minayo (2010, 89) a pesquisa qualitativa responde a perguntas muito particulares, com um nível de realidade que não pode, ou não deveria ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

A pesquisa deu-se no período de abril a agosto de 2022, sendo as bases de dados utilizadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e National Library of Medicine (PUBMED), todas pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram definidos como critérios de inclusão neste estudo: artigos publicados em português, na íntegra, com acesso gratuito e como critérios de exclusão, artigos em língua estrangeira, resumos e artigos de revisão. Ademais, vale ressaltar que por se tratar de um estudo retrospectivo, não se tornou obrigatório utilizar-se apenas de publicações dos últimos cinco anos.

Para a execução da pesquisa, utilizou-se apenas o descritor: “Projeto Terapêutico Singular”. Os resultados apresentados foram filtrados apenas para texto completos em

português e assunto principal Projeto Terapêutico Singular.

Obteve-se um total de 54 trabalhos entre artigos e teses, sendo que 21 destes atendiam aos objetivos da pesquisa. Viu-se a necessidade de se expandir o arsenal literário, tendo em vista as diversas imersões que este tema tem, sobretudo no campo da saúde pública. Após recolhimento dos artigos, deu-se a análise e tratamento destes. Inicialmente se propôs uma leitura flutuante, após leitura seletiva, buscando compreender o cerne de cada estudo e por fim, leitura interpretativa e resumo. Foi possível a eleição de sete categorias temáticas, que vão desde a gênese do Projeto Terapêutico Singular, até as contribuições deste para as práticas em saúde, constituindo o escopo deste estudo. As categorias denominam-se: A criação do SUS: Universalidade e Integralidade da Assistência; Política Nacional de Humanização e Clínica Ampliada: nova práxis no cuidado em saúde; Projeto Terapêutico Singular: um construto coletivo; Assistência singular; Trabalho em equipe e Multiprofissionalidade; Protagonismo dos sujeitos e fortalecimento de Vínculos.

Na discussão deste artigo, preferiu-se atentar para os entraves que por vezes, podem estagnar o processo de construção do PTS, constituindo-se como desafios à nova prática terapêutica. Estes fortalecem a necessidade do planejamento e implementação do PTS, sobretudo na perspectiva de atender cada cliente de forma singular.

### **3 | A CRIAÇÃO DO SUS: UNIVERSALIDADE E INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA**

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) datada da década de 1980 incorporou a saúde na agenda político-administrativa do governo. O que outrora era direito de poucos, passara a abranger todas as parcelas da população, garantido pela ação permanente do Estado. Com uma proposta de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e direcionada por princípios e diretrizes, visou-se atender de forma integral a todos, sem distinção, na perspectiva de superar as desigualdades no atendimento da saúde (MENICUCCI, 2014).

Partindo de uma visão holística e singular e embasada no conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) este sistema propõe repensar o cuidado, entendendo que esta não é somente a ausência de doenças, mas qualidade de vida, à medida que se constrói possibilidades de acesso igualitário a bens de consumo que garantam dignidade como: emprego e renda, educação, saneamento básico e alimentação, transporte, cultura e lazer (COSTA, 2014).

Segundo Costa (2014) os países da América Latina e Caribe, ficaram fascinados pela existência do SUS em um país do tamanho do Brasil, pois o SUS é alicerçado nos princípios do universalismo e igualitarismo além de ser calcado na concepção de saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. Enfim, a implantação do SUS, com a constituição de 1988 instaurou a incorporação da saúde, como direito dos cidadãos, não apenas os direitos formais, mais especialmente a instalação de uma democracia total que envolve o bem estar e a igualdade. Logo, a criação do SUS, ampliou o conceito de saúde, objetivando à redução dos riscos de doença e de outros agravos, garantindo o acesso

universal e igualitário aos bens e serviços.

### **3.1 Clínica Ampliada e a Política Nacional de Humanização: Nova práxis no cuidado em saúde**

Pensar uma clínica ampliada pressupõe pensar saúde de forma expandida, que não se limita a diagnósticos e que está em constante construção coletiva. A valorização dos diversos profissionais, em seus saberes e questionamentos, a produção de espaços democráticos de discussão e encaminhamentos, a valorização das subjetividades e a abertura de canais para participação efetiva dos pacientes, perfazem o ideal desta clínica (HUBNER, MOREIRA, 2019)

A Clínica Ampliada destina-se a ser uma ferramenta útil na melhoria das condutas profissionais e de gestão, em vista de uma atuação além da fragmentação atual, mas valorizando o saber, a capacidade e as complexidades do outro (BRASIL, 2009b).

Para consolidar essa nova prática terapêutica, faz-se necessário coragem para enfrentar os riscos subjetivos e sociais de uma clínica baseada nos vínculos, nas subjetividades e nas individualidades de cada sujeito, somente assim, se poderá romper o modelo medicalocêntrico em detrimento de um cuidado centrado na pessoa e em suas necessidades (BATISTA, ET ALL, 2020).

Os profissionais devem comprometer-se em seu papel de cuidador e educador, valorizando o ser humano em suas capacidades e potencialidades, estimulando-o ao protagonismo e a busca da autonomia, transformando sua prática em processos dinâmicos, participativos e solidários (OLIVEIRA, ALMEIDA, FELIX, XIMENES NETO, 2015).

A Política Nacional de Humanização, por sua vez objetiva dar ênfase aos princípios do SUS, efetivando-os nas práticas de atenção e gestão, estimulando trocas solidárias entre trabalhadores, gestores e pacientes, na prerrogativa da produção de sujeitos. Baseia-se no respeito à vida, na participação democrática, na autonomia, no protagonismo dos sujeitos, na co-responsabilização, nos vínculos, na indissociabilidade entre gestão e atenção (BRASIL, 2009).

Humanizar pressupõe reconhecer o outro naquilo que tem de mais nuclear: sua integralidade. Portanto ao se propor cuidar com humanização, há que se criar meios para que essas individualidades sejam respeitadas, ao passo que se promove autonomia, a participação social, o respeito à equidade e a integralidade da assistência (CASATE; CORREA, 2005).

Ponderando as duas interfaces de ações apresentadas, o desafio que se apresenta aos profissionais e gestores de saúde, é transpor os limites que foram se cristalizando: do saber, das práticas, dos tratamentos. Reconhecer que assistir o paciente significa atender todas as suas necessidades e que um só profissional não é capaz de tal intento, redireciona o foco das ações, passando da totalidade à variação, da certeza à ponderação, construindo um cuidado dialógico, ético e comprometido (CAMPOS; AMARAL, 2007).

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O PTS é uma proposta do Ministério da Saúde compreendida como uma estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas e desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, dirigida a indivíduos ou coletividades e resultante da discussão coletiva entre equipe e usuário implicado. O PTS busca constituir-se como instrumento de organização e sistematização do cuidado, considerando as singularidades do sujeito e o contexto social em que está inserido, sendo dedicado a situações de maior complexidade clínica (BRASIL, 2009a; HORI; NASCIMENTO, 2014)

Tendo em vista que o PTS constitui determinadas propostas de terapêuticas multidisciplinares, articuladas a peculiaridade e/ou subjetividade individual, resultado da discussão coletiva de uma equipe, com apoio matricial se necessário. Tem sua gênese no campo da saúde mental, onde se debatia a importância de uma assistência além da medicamentosa, envolvendo outros vieses fundamentais a esse processo: família, reintegração social, autonomia, independência (CARVALHO; MOREIRA, TEIXEIRA, 2012)

A racionalização da assistência e a necessidade de integração de práticas distintas na evolução da assistência à saúde (nova definição do processo saúde doença da OMS), acrescenta o âmbito social, cultural e coletivo como determinantes neste processo, em detrimento a uma perspectiva limitada e unicamente biológica. Desta forma, faz-se necessário a coexistência de equipes cientes dessa necessidade, de uma visão holística do ser humano, de um cuidado que almeja ser complementado (TRAD, ROCHA, 2011)

O projeto terapêutico singular, tem em sua essência a interdisciplinaridade que possibilita o diálogo entre as diversas especialidades. Dessa maneira, após o acolhimento e avaliação do paciente, são definidos os procedimentos a cargo da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. (LINASSI, STRASSBURGER, SARTORI, ZARDIN, 2011)

As demandas de saúde, vão muito além das carências dos usuários que procuram o SUS, visto que o usuário que busca os serviços de saúde buscam ações e orientações que possibilitem que sua saúde seja mantida ou restabelecida. Assim, o PTS, tem como finalidade garantir a manutenção e a qualidade da vida a partir da autonomia ao usuário para a manutenção e melhoria da sua qualidade de vida e saúde. (LEMOS, 2016).

A logística pedagógica do PTS desenvolve-se em quatro passos: primeiramente, tem a fase do diagnóstico, que deve ser completo, resgatando o histórico biológico, social e psicológico do cliente. Também buscar compreender como o sujeito implicado responde à situação por ele vivenciada, como a sua doença, seus desejos e interesses, trabalho, cultura, convívio familiar e social (ARAUJO, 2007)

Por conseguinte, dar-se a construção de metas a serem alcançadas, estas sendo de curto, médio e longo prazo. Vale ressaltar que estas metas traçadas são pactuadas com o cliente, observando também seu anseio em realizá-las. Em consonância, ocorre um processo de divisão de responsabilidades entre os profissionais. Por fim, ocorre um momento de reavaliação, fazendo-se uma leitura crítica de todo o processo, reconhecendo as dificuldades e entraves do caminho e propondo meios para superá-las, buscando fidelidade ao objetivo ora proposto (LINASSI; STRASSBURGER; SARTORI; ZARDIN;

RIGHI, 2011)

A essência do projeto terapêutico é a sua singularidade, ela é o espaço que compreende o indivíduo em suas particularidades e a partir de onde determina-se a ação de saúde oferecida para atender as demandas da saúde, tais como: cuidar e melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e a apropriação do processo saúde-doença, entre outros. Ademais, as equipes de referência são as responsáveis pela construção e manutenção do vínculo entre a equipe de saúde e usuário/família.

Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo seu tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, finalmente, assegurando sua alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do Sistema (FERREIRA, 2011)

Ressalta-se que uma das maiores contribuições do PTS foi a ruptura com o modelo biomédico, com o intuito de atender as demandas sociais, psicológicas e biológicas, pois é a partir dessas demandas e definição do diagnóstico que a conduta terapêutica multiprofissional será direcionada. A diversidade de áreas, especificidades e olhares distintos se comportam de maneira a executar e gerir o cuidado, de maneira cooperativa e compartilhada de conhecimento partindo da necessidade do indivíduo. (BETTANIN, S. M.; RODRIGUES, J. C.; BACCI, 2020)

É notório, a partir de pesquisas relacionadas à implementação do PTS, em que é sugestivo o uso de plano e guias a fim de nortear o desenvolvimento do cuidado dispensado pela equipe ao sujeito. Logo, o objetivo fundamental é a melhoria da condição diagnosticada, sendo necessário que o plano estabelecido leve em consideração às singularidades do paciente e todos os aspectos e determinantes que a ele estão ligados (DEPOLE, 2018)

Apartir da amplitude de visão que advém do trabalho em equipe, do compartilhamento das informações, se poderá propor a adoção de atitudes, mudanças nos hábitos de vida, que poderá contribuir na adesão à terapêutica. Também, infere-se que a atuação multiprofissional proporciona ao serviço de saúde, como vantagem, maior número de pacientes atendidos na demanda; adesão ao tratamento com maior efetividade, já que não é dependente de um único profissional; individualmente, o paciente tornar-se-á multiplicador de conhecimentos, sendo difusor de educação em saúde.

Para serem definidos os pontos a serem trabalhos no PTS, os encontros da equipe e sujeito requerem organização dos serviços, devendo, portanto, contemplar lacunas, efetivar discussões de casos e, claro, decisões conjuntas. Cabe aos profissionais envolvidos, pactuar os objetivos e atribuições, com transparência, junto aos indivíduos sob cuidados. É interessante que sempre haja espaço para que sejam discutidas propostas entre todos os integrantes deste processo: pacientes, família, equipe e até mesmo outras equipes, serviços que possam estar contribuindo no cuidado, compartilhando experiência e visões, fundamentadas no desenvolvimento do PTS. (CAMPOS, ET ALL, 2014)

Em última análise, a multiplicação dos espaços de debate, a formação e o fortalecimento dos vínculos, o estímulo à reflexão dos entes, o compartilhamento das responsabilidades, promovendo horizontalização do conhecimento e do cuidado, garante

uma assistência integral e holística. Sendo assim, a inovação trazida pelo PTS, está no fortalecer das novas competências a fim de se promover saúde, trazendo ganhos para usuários do serviço, os profissionais, a gestão e o sistema como um todo (FAUK, 2010)

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo trouxe esclarecimentos acerca do que é o projeto terapêutico singular e sobre o processo de implantação nos centros de apoio psicológico, além de possibilitar um aprofundamento sobre o campo de estudo ‘os projetos terapêuticos’.

Ao longo do estudo compreendemos que os projetos terapêuticos tem em sua essência o cuidado a partir de ações da saúde.

A partir da pesquisa com os descritores nas bases de dados, tivemos a oportunidade de compreender os desafios fluxogramas descritores, ferramenta que possibilitou revelar desafios e avanços e desafios no desenvolvimento do projeto terapêutico, uma vez que exige por parte do profissional sensibilidade com a singularidade dos sujeitos ao mesmo tempo que dinamicidade pois o processo utiliza-se das relações sociais e afetivas, da multidisciplinaridade dentre outros saberes. Logo o projeto terapêutico é constituído a partir das necessidades de cada usuário, buscando perceber suas subjetividades, percepção de vida e de mundo.

Finalmente entre os avanços do processo terapêutico podemos destacar o desenvolvimento das competências sócio emocionais, pois o projeto terapêutico busca atender

Demandas de saúde complexas e para isso conta com uma equipe multidisciplinar, que dialoga sobre práticas, equipamentos de saúde e conhecimentos de áreas diversas.

Dessa forma, o Projeto terapêutico singular compromete-se com o cuidado em saúde e buscando aproximar-se das práticas transformadoras do modelo assistencial.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A. C. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. **Research, Society and Development**, 9(12), 2020.

ARAUJO MBS, ROCHA PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**. [Internet] 2007; 12(2)

BETTANIN, S. M.; RODRIGUES, J. C.; BACCI, M. R. Educação permanente em saúde como instrumento da qualidade assistencial. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42986-42992, jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>>

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, vl. 18, pp. 983–995, 2014

CARVALHO LGP, MOREIRA MDS, Rézio LA, TEIXEIRA NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde** 2012; 36(3):521-525.

CASATE, J. C; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, Fev. 2005.

COSTA, A. P. C. O Acompanhamento terapêutico, uma ampliação da clínica. **Correio APOOA**. 2014. Não paginado. Disponível em: [http://www.apoa.com.br/correio/edicao/237/o\\_acompanhamento\\_terapeutico\\_uma\\_ampliacao\\_da\\_clinica/117](http://www.apoa.com.br/correio/edicao/237/o_acompanhamento_terapeutico_uma_ampliacao_da_clinica/117)

DEPOLE BF. **A produção brasileira sobre o Projeto Terapêutico Singular: revisão de escopo**. Dissertação – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018.

FALK, M. L. R et al. Acolhimento como Dispositivo de Humanização: Percepção do Usuário e do Trabalhador em Saúde. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v.13, n.4-9, p. 4-9, jan./mar. 2010.

FERREIRA. Elizabete O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do Cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional Universidade de São Paulo**. São Paulo, vl. 22, n.1, pp.85-92, 2011.

FRANCO, Túlio Batista e HUBNER, Luiz Carlos Moreira. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe6, 2019. pp. 93-103.

HORI, Alice Ayako e 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. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 08, pp. 3561-3571.

LEMOS CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva**. 2016; 21(3): 913-22.

LINASSI J, STRASSBURGER D, SARTORI M, ZARDIN MV, RIGHI LB. Projeto Terapêutico Singular: vivenciando uma experiência de implementação. **Rev. Contexto Saúde**. [Internet] 2011.

MENICUCCI. Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro. v.21, n.1, jan. Mar. 2014, p.77-92

OLIVEIRA em, Santana MMG, Eloia SC, ALMEIDA PC, FELIX TA, XIMENES NETO FRG. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Rev Rene** [Internet]. 2015.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2011, v. 20, n. 3 [Acessado 14 Dezembro 2022], pp. 493-502.

SILVA, Jordana Rodrigues da et al. O "singular" do projeto terapêutico: (im)possibilidades de construções no CAPSi. Rev. Polis Psique, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 127-146, abr. 2019.

TRAD, Leny Alves Bomfim; ROCHA, Ana Angélica Ribeiro de Meneses e. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p. 1969-1980, 2011.