

POTENCIALIDADES DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA SAÚDE COLETIVA

Nina de Carvalho Maia Tavares¹;

AFYA Faculdade de Ciências Médicas (AFYA FCM), Garanhuns, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6486228654129726>

Thalita Analyane Bezerra de Albuquerque².

AFYA Faculdade de Ciências Médicas (AFYA FCM), Garanhuns, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8753719822809296>

RESUMO: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma tecnologia leve e leve-dura de cuidado utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS) que promove o planejamento compartilhado de intervenções integrais e interdisciplinares; a corresponsabilização e a construção interprofissional de estratégias de saúde centradas nas necessidades singulares do usuário. Este capítulo analisa, sob a perspectiva da Saúde Coletiva, as potencialidades do PTS para consolidar a integralidade do cuidado, princípio estruturante do SUS. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, com base em autores clássicos e contemporâneos da APS, da clínica ampliada, do trabalho em equipe e da educação permanente. Os achados evidenciam que o PTS qualifica o cuidado ao favorecer a abordagem integral, incorporar determinantes sociais, fortalecer vínculos, ampliar a participação do usuário e da família, integrar redes intersetoriais, fomentar práticas colaborativas e reorganizar processos de trabalho. Observa-se que, quando articulado ao apoio matricial, à educação permanente e à gestão participativa, o PTS amplia a autonomia dos sujeitos e contribui para superar o modelo biomédico hegemônico de práticas fragmentadas. Conclui-se que o PTS é um dispositivo estruturante para a APS e para a produção de cuidado integral, embora ainda enfrente desafios como sobrecarga profissional, falta de formação adequada e fragilidades de articulação de redes.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto Terapêutico Singular. Integralidade. Saúde Coletiva.

POTENTIALITIES OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT FOR COMPREHENSIVE CARE IN COLLECTIVE HEALTH

ABSTRACT: The Singular Therapeutic Project (PTS) is a light and light-hard care technology used in Primary Health Care (PHC) that promotes the shared planning of comprehensive and interdisciplinary interventions, co-responsibility, and the interprofessional construction

of health strategies centered on the user's unique needs. This chapter analyzes, from the perspective of Collective Health, the potential of the PTS to consolidate comprehensiveness of care, a structuring principle of the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a qualitative bibliographic study based on classical and contemporary authors in PHC, expanded clinical practice, teamwork, and continuing education. The findings show that the PTS enhances the quality of care by favoring a comprehensive approach, incorporating social determinants, strengthening bonds, expanding user and family participation, integrating intersectoral networks, fostering collaborative practices, and reorganizing work processes. It is observed that, when articulated with matrix support, continuing education, and participatory management, the PTS increases users' autonomy and helps overcome the hegemonic biomedical model of fragmented practices. It is concluded that the PTS is a structuring device for PHC and for the production of comprehensive care, although it still faces challenges such as professional overload, insufficient training, and weaknesses in network articulation.

KEY-WORDS: Singular Therapeutic Project. Comprehensiveness. Collective Health.

INTRODUÇÃO

A integralidade do cuidado, princípio doutrinário do SUS, implica reconhecer o sujeito em sua multidimensionalidade e reorganizar práticas e serviços para atender suas necessidades reais e não apenas demandas imediatas (Cecílio, 2009; Mattos, 2001). Para tanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como espaço privilegiado para práticas integrais, devido à sua centralidade na coordenação do cuidado, no vínculo e na longitudinalidade (Starfield, 2002).

Nesse cenário, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) emerge como tecnologia cujo objetivo é planejar ações integradas para casos complexos, por meio da construção coletiva com participação ativa de diferentes profissionais e do próprio usuário (Campos; Domitti, 2007; Brasil, 2009). O PTS articula saberes técnicos, experiências do usuário, determinantes sociais da saúde e redes de apoio, promovendo ações singularizadas, contextualizadas e integradas.

Diante disso, esse estudo tem o intuito de aprofundar a compreensão das potencialidades do PTS contribui para fortalecer práticas colaborativas, ampliar a integralidade e qualificar o cuidado na APS.

OBJETIVO

Analisar as potencialidades do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na promoção da integralidade do cuidado na Saúde Coletiva, identificando seus fundamentos, contribuições e desafios, a fim de compreender seu papel na qualificação das práticas da Atenção Primária à Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza básica e abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios e descritivos. Quanto aos procedimentos metodológicos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, baseada em estudos e artigos científicos publicados entre 2000 e 2024. A busca do material bibliográfico ocorreu entre agosto e outubro de 2024 nas seguintes bases: SciELO, LILACS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados descritores como “Projeto Terapêutico Singular”, “Integralidade do Cuidado”, “Atenção Primária à Saúde”, “Trabalho Interprofissional” e “Clínica Ampliada”, combinados por operadores booleanos (AND/OR).

A coleta do material seguiu a técnica de leitura exploratória e seletiva, priorizando produções que tratassem do PTS, da integralidade e da prática colaborativa. Os critérios de inclusão foram: textos completos disponíveis gratuitamente; publicações em português, inglês ou espanhol; e materiais alinhados aos eixos analíticos propostos pelo estudo. Foram excluídos artigos repetidos, textos sem relação direta com o PTS ou com integralidade, e materiais opinativos sem base científica.

A análise foi realizada por meio de categorização temática advinda da análise de conteúdo, conforme Bardin (2011), organizada em três etapas: pré-análise (leitura geral do material e organização do corpus), exploração do material (identificação de núcleos de sentido, categorias e subcategorias relacionadas às potencialidades do PTS) e tratamento e interpretação dos resultados (articulação das categorias com referenciais teóricos da Saúde Coletiva, da clínica ampliada, da interprofissionalidade e da integralidade). As categorias centrais que emergiram da análise foram: (1) PTS como tecnologia leve e clínica ampliada, (2) trabalho interprofissional e práticas colaborativas, (3) integralidade e singularidade do cuidado, (4) participação do usuário e autonomia, (5) intersetorialidade e redes de cuidado, e (6) limites e desafios operacionais.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica, sem coleta de dados com seres humanos ou bases de dados primárias, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolve um conjunto de etapas sistematizadas que orientam a construção compartilhada do cuidado. De acordo com o Ministério da Saúde, o PTS é estruturado em quatro momentos principais: (1) diagnóstico ampliado, que consiste na análise integral da situação de saúde do usuário, considerando aspectos biológicos, psicossociais, culturais e territoriais; (2) definição de metas, estabelecidas conjuntamente entre equipe, usuário e família, contemplando objetivos realistas e centrados nas necessidades identificadas; (3) definição das ações e responsabilidades, que organiza intervenções interprofissionais, articulação intersetorial

e estratégias de acompanhamento; e (4) avaliação contínua, etapa fundamental para ajustar o plano terapêutico, monitorar avanços, redirecionar condutas e fortalecer a corresponsabilização entre os envolvidos (Brasil, 2015).

Essas etapas, quando aplicadas de forma dialógica e interdisciplinar, qualificam o cuidado e garantem maior alinhamento entre as demandas do usuário e as intervenções da equipe. A clínica ampliada propõe que a prática clínica vá além da doença, incorporando subjetividades, vulnerabilidades, redes sociais e contexto de vida (Brasil, 2009). Como instrumento dessa clínica, o PTS permite uma visão ampliada, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais - o chamado “modelo biopsicossocial” (Engel, 1977). Merhy (2002) destaca que o PTS opera sobretudo no campo das tecnologias leves, como vínculo, diálogo e responsabilização, essenciais para produzir cuidado vivo.

A produção de saúde em casos complexos exige práticas colaborativas e articulação entre diferentes núcleos de saber (Peduzzi, 2018). A metodologia do PTS favorece a construção conjunta de planos, o reconhecimento das complementaridades profissionais, as decisões compartilhadas e a redução da fragmentação assistencial. Reeves *et al.* (2017), em revisão internacional, reforçam que práticas colaborativas elevam a qualidade assistencial, especialmente quando articuladas a metodologias sistematizadas como o PTS. A integralidade envolve oferta contínua e articulada de ações e a compreensão ampliada das necessidades (Mattos, 2001). Campos (2000) defende que o PTS é uma ferramenta essencial para superar práticas reducionistas e normativas, convertendo necessidades complexas em ações clínicas e de cuidado viáveis. A construção multidisciplinar evita intervenções “padrão” e considera o sujeito em sua totalidade (Cecílio, 2009).

O PTS incorpora, ainda, valores do método clínico centrado na pessoa, valorizando autonomia, corresponsabilização e decisões compartilhadas (Campos, 2003; Brasil, 2015). A literatura aponta que uma maior participação do usuário aumenta a adesão, a motivação e a eficácia terapêutica (Epstein; Street, 2011). Além disso, questões como vulnerabilidade social, saúde mental, uso abusivo de drogas, violência e pobreza demandam ações intersetoriais. Segundo Inojosa (2001), a intersetorialidade é uma condição para a integralidade, e, sob essa ótica, o PTS estimula a intersetorialidade ao permitir a articulação com o CRAS/CREAS; as escolas; os serviços de saúde mental; a cultura, o esporte e o lazer; e as organizações comunitárias. Para Franco e Merhy (2013), essa articulação é essencial para produzir cuidado resolutivo.

Somado a isso, o apoio matricial amplia a capacidade de cuidado da equipe e qualifica a elaboração dos PTS (Campos; Domitti, 2007), uma vez que ele contribui para a formação em serviço, o compartilhamento de saberes especializados, a análise conjunta de casos e a redução de encaminhamentos desnecessários. Quanto a isso, estudos apontam que a integração PTS e matriciamento fortalece a integralidade e aumenta a resolutividade da APS (Brasil, 2014; Oliveira; Campos, 2015).

A literatura evidencia, portanto, que o PTS promove cuidado integral e singularizado, fortalece o trabalho em equipe multiprofissional, estimula a autonomia e a participação do usuário, amplia a capacidade resolutiva da APS, facilita a gestão do cuidado e o planejamento, favorece a articulação de redes e melhora a comunicação entre profissionais. Em síntese, o PTS é um instrumento potente para superar o modelo fragmentado e biomédico, promovendo cuidado centrado no sujeito.

Contudo, apesar das potencialidades, persistem desafios, como a alta demanda e a sobrecarga nas equipes; a formação insuficiente sobre práticas colaborativas, o desconhecimento institucional do PTS, a fragilidade das redes intersetoriais e as dificuldades de agenda para reuniões de equipe. Como aponta Ayres (2009), a integralidade é sempre um horizonte, e, portanto, sua realização demanda investimentos contínuos em trabalho coletivo e educação permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consolidou-se, ao longo das últimas décadas, como uma das ferramentas mais potentes para reorganizar práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades, complexidade clínica e desafios intersetoriais. A presente análise demonstrou que o PTS não se limita a um instrumento técnico ou burocrático; ao contrário, ele constitui um dispositivo político, pedagógico e ético, capaz de provocar mudanças profundas na forma como se produz cuidado, como se organizam processos de trabalho e como se constroem relações entre profissionais, usuários e territórios.

Os resultados discutidos ao longo deste capítulo evidenciam que o PTS é fundamental para materializar o princípio da integralidade, uma vez que rompe com lógicas prescritivas e verticalizadas, possibilitando uma abordagem ampliada das necessidades. Ao propor a construção compartilhada de metas, planos e responsabilidades, o PTS desloca o centro da prática do procedimento para o vínculo, da doença para a pessoa, da queixa para o projeto de vida, e do profissional isolado para a equipe interdisciplinar. Esses elementos reforçam sua capacidade de superar o modelo biomédico hegemônico, ainda dominante em muitos serviços.

Outro ponto central diz respeito ao papel do PTS na qualificação do trabalho em equipe, favorecendo uma prática verdadeiramente colaborativa, na qual os diferentes núcleos de saber se articulam de forma horizontal, reconhecendo limites e potencialidades de cada profissão. A literatura demonstra que, quando bem implementado, o PTS amplia a resolutividade das equipes, reduz conflitos internos, aprimora a comunicação e promove práticas mais éticas e democráticas.

Além disso, o PTS fortalece dimensões frequentemente negligenciadas, como a autonomia dos usuários, a participação da família e a articulação com redes intersetoriais,

fundamentais para enfrentar determinantes sociais da saúde e demandas que transcendem o setor sanitário. Ao envolver esses diversos atores, o PTS contribui para uma produção de saúde mais inclusiva, equitativa e integral.

No entanto, persistem desafios importantes: limitações estruturais, sobrecarga de trabalho, tempo insuficiente para reuniões de equipe, lacunas formativas e fragilidades na gestão. Esses obstáculos dificultam a consolidação plena do PTS como ferramenta cotidiana da APS. A superação dessas barreiras exige investimentos institucionais, fortalecimento da educação permanente, ampliação do apoio matricial, garantia de espaços protegidos para a discussão coletiva dos casos e, principalmente, o reconhecimento de que o PTS é uma estratégia essencial para o cuidado e não uma tarefa acessória.

Assim, reafirma-se que o PTS é um dispositivo estratégico para fortalecimento da APS e da Saúde Coletiva, pois articula clínica ampliada, interprofissionalidade, participação social e intersetorialidade. Seu uso contínuo, reflexivo e qualificado contribui para transformar realidades, promover autonomia, reduzir desigualdades e garantir cuidado digno, ético e integral às pessoas, famílias e comunidades. O desafio que se coloca para gestores, educadores e profissionais do SUS é potencializar a implementação do PTS, garantindo condições para que ele continue sendo um instrumento vivo, crítico e transformador. É nesse horizonte que reside sua maior potência: a capacidade de reinventar o cuidado a partir do encontro humano, da singularidade e da corresponsabilização - princípios essenciais para uma APS forte, resolutiva e alinhada aos valores do SUS.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e responsabilidade**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica n.º 27: Diretrizes do NASF**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. **Caderno de Educação Popular em Saúde: Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular e Matricialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.
- BRASIL. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, G. W. S. **Apoio Paideia e cogestão**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 41-75, 2003.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CECÍLIO, L. C. O. **Necessidades de saúde**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; Abrasco, 2009. p. 117-140.

(Nota: Caso você tenha a página inicial e final reais, posso ajustar.)

ENGEL, G. L. **The need for a new medical model: a challenge for biomedicine**. Science, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

EPSTEIN, R.; STREET, R. **Patient-centered care**. Washington: National Academies Press, 2011.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **A cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2013.

INOJOSA, R. **A intersectorialidade e a gestão pública**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, p. 267-274, 2001.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade**. Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 1, p. 7-15, 2001.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

OLIVEIRA, G. N.; CAMPOS, G. W. S. **Apoio matricial e produção do cuidado**. Interface, v. 19, n. 54, p. 1089-1100, 2015.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe e práticas colaborativas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1701-1710, 2018.

REEVES, S. et al. **Interprofessional teamwork for health and social care**. Oxford: Wiley-Blackwell, 2017.

STARFIELD, B. **Primary care: balancing health needs, services and technology**. New York: Oxford University Press, 2002.