



DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps2025.c43>

**ENTRE VÍNCULOS E ESTRATÉGIAS: A CONSTRUÇÃO DE UM PTS PARA  
REDUÇÃO DE DANOS E VULNERABILIDADES SOCIAIS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**BETWEEN BONDS AND STRATEGIES: BUILDING A SINGULAR THERAPEUTIC  
PROJECT TO REDUCE HARM AND SOCIAL VULNERABILITIES IN PRIMARY  
HEALTH CARE**

**FRANCISCO MÁRCIO LIMA ALBUQUERQUE**

Cirurgião-Dentista. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**CLARISSA MARIA SILVA FREIRE**

Enfermeira. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**VITÓRIA GLEICIANE VASCONCELOS FREITAS**

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**IANA SARA ANDRÉ OLIVEIRA**

Fonoaudióloga. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**MARCELO ARAÚJO DE VASCONCELOS**

Nutricionista. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**NÍCOLAS MILHOME DE LIMA**

Fisioterapeuta. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**ANDRESSA CARVALHO ROCHA**

Farmacêutica. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**RAFAELA MARIA DA SILVA GOMES**

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**NOÉLIA DE HOLANDA PAIVA**

Assistente Social. Residente em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia

**FRANCISCO THIAGO PAIVA MONTE**

Psicólogo. Mestre em Saúde da Família (UFC). Docente da Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia



## RESUMO

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência acerca da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulado ao uso das ferramentas de apoio no contexto da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência qualitativa desenvolvido por uma equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, vinculada à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, no município de Sobral – CE. A experiência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e envolveu quatro etapas: acolhimento e escuta, discussão de caso em matriciamento, construção de genograma e ecomapa, e elaboração coletiva do PTS. **Resultados e Discussão:** A construção do PTS permitiu a identificação de necessidades complexas de um paciente com múltiplas vulnerabilidades, fortalecendo o cuidado centrado no usuário e promovendo o trabalho interprofissional. O uso das ferramentas de apoio ampliou a compreensão do contexto familiar e social, facilitando a definição de metas terapêuticas e o planejamento de ações integradas. A experiência também favoreceu o desenvolvimento de competências profissionais entre os residentes, como escuta qualificada, corresponsabilidade e planejamento compartilhado. **Considerações Finais:** O PTS mostrou-se uma ferramenta potente tanto para o cuidado ao usuário quanto para a formação em serviço, ao integrar diferentes saberes e práticas. Entretanto, a fragilidade da articulação com a RAPS e a sobrecarga das equipes de referência foram desafios significativos, reforçando a necessidade de investimento em políticas públicas que apoiem práticas colaborativas, intersetoriais e humanizadas no âmbito da APS.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde mental; equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to report the experience of constructing a Singular Therapeutic Project (PTS), articulated with the use of support tools within the context of Primary Health Care (PHC). **Methodology:** This is a qualitative experience report developed by a team from the Multiprofessional Family Health Residency Program, linked to the Visconde de Saboia Public Health School, in the municipality of Sobral-CE, Brazil. The experience took place in a Primary Health Care Unit and involved four stages: reception and active listening, case discussion through mental health matrix support, construction of a genogram and ecomap, and the collective elaboration of the PTS. **Results and Discussion:** The development of the PTS enabled the identification of the complex needs of a patient facing multiple vulnerabilities, strengthening user-centered care and promoting interprofessional collaboration. The use of support tools expanded the understanding of the patient's family and social context, facilitating the definition of therapeutic goals and integrated planning. The experience also contributed to the development of professional competencies among residents, such as qualified listening, shared responsibility, and collaborative planning. **Final Considerations:** The PTS proved to be a powerful tool for both patient care and in-service training, by integrating diverse knowledge and practices. However, challenges such as weak coordination with the Psychosocial Care Network (RAPS) and the overload on core teams were significant, highlighting the need for public policies that support collaborative, intersectoral, and humanized practices in PHC.

**Keywords:** primary health care; mental health; multiprofessional team.

## 1 INTRODUÇÃO



A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a porta de entrada preferencial dos usuários aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por acolher uma ampla variedade de demandas, desde condições agudas e crônicas até situações de vulnerabilidade social, sofrimento psíquico e rupturas no vínculo familiar e comunitário. Tais realidades exigem dos profissionais uma atuação sensível, integradora e, sobretudo, articulada entre diferentes setores e saberes.

Neste cenário, a lógica hegemônica dos serviços de saúde no Brasil ainda é, em grande parte, marcada por práticas e abordagens centradas na medicalização, na verticalização do cuidado e na fragmentação de ações, o que compromete a escuta qualificada e o reconhecimento das demandas reais dos usuários (Diniz, 2017). Esse cenário evidencia a necessidade urgente de transformar as formas de oferta do cuidado, especialmente na APS, por meio da incorporação de práticas que priorizem o vínculo, a autonomia e a integralidade.

Com essa finalidade, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, como uma estratégia para efetivar os princípios do SUS, propondo abordagens pautadas no acolhimento, cogestão, e clínica ampliada, objetivando promover a articulação entre os diversos atores envolvidos no processo de cuidado, garantindo uma atenção à saúde centrada na singularidade dos sujeitos, pautada de forma ética e inclusiva, fortalecendo a autonomia dos usuários e corroborando com a criação de vínculo entre profissional e paciente, transformando as relações de cuidado e práticas de gestão em saúde (Brasil, 2013).

Diante dessa perspectiva, torna-se necessário adotar estratégias que garantam um cuidado integral, como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que contribui para organizar o processo de trabalho e enfrentar os desafios impostos por trajetórias de vida marcadas por múltiplas vulnerabilidades. Esta ferramenta está regulamentada pela portaria nº 147/1994, e propõe ações interdisciplinares e compartilhadas, reunindo propostas de intervenção pautadas em um olhar ampliado sobre a realidade dos usuários, considerando os aspectos biopsicossociais, estabelecendo metas, responsabilidades e reavaliações periódicas (Brasil, 1994; Brasil, 2013; Diniz, 2017).

Ao articular diferentes saberes, práticas e serviços, o estabelecimento de um PTS permite uma abordagem ampliada e humanizada, sendo especialmente potente na APS, onde os profissionais lidam com a complexidade das demandas territoriais e com as vulnerabilidades sociais que atravessam o processo saúde-doença. Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da construção de um PTS na Atenção



Primária à Saúde, evidenciando o uso de ferramentas como genograma, ecomapa e matriciamento em saúde mental, a partir do acompanhamento de um paciente em situação de vulnerabilidade biopsicossocial no município de Sobral–CE.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de estudo e abordagem metodológica**

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, construído a partir de uma vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família (RMSF), vinculada à Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS). A experiência ocorreu em um dos cenários de práticas da equipe, em um território da APS do município de Sobral – CE, a qual foi disparada como atividade prática do módulo “Organização e Gestão do Cuidado em Saúde”, componente curricular do referido Programa de pós graduação.

### **2.2 Cenário da experiência**

A intervenção foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona urbana do município. O território atendido apresenta demandas sociais relevantes e contexto de vulnerabilidade, o que confere à APS um papel estratégico na articulação do cuidado intersetorial e na construção de projetos terapêuticos personalizados.

O caso descrito refere-se ao acompanhamento longitudinal de um paciente com histórico de sofrimento psíquico e múltiplas vulnerabilidades, incluindo dificuldades no acesso à rede de apoio familiar e institucional.

### **2.4 Estratégias utilizadas na construção do PTS**

A construção do PTS se desenvolveu a partir da identificação de uma demanda persistente de saúde, apresentada por um paciente aqui denominado como Germano (nome fictício, utilizado de modo a resguardar a identidade do usuário), frequentador assíduo da UBS.

A intervenção foi realizada no mês de agosto de 2025, tendo como base metodológica a escuta qualificada, a cogestão do cuidado e o planejamento compartilhado entre equipe, paciente e rede de apoio. O processo foi estruturado em quatro momentos principais, conforme descrito a seguir:

- 1) Acolhimento e escuta inicial: Realizou-se o primeiro contato com o usuário com o objetivo de acolher sua demanda e iniciar a construção de vínculo terapêutico. Essa etapa foi



essencial para identificar necessidades prioritárias de saúde e mapear elementos subjetivos e contextuais que impactavam o cuidado.

2) Discussão de caso em matriciamento: O caso foi levado para o espaço de matriciamento em saúde mental, no qual participaram profissionais da APS e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O diálogo interprofissional permitiu o levantamento de hipóteses diagnósticas, a avaliação da complexidade da situação e o planejamento de estratégias de cuidado integradas.

3) Construção de genograma e ecomapa: Com a colaboração ativa do paciente, foi possível elaborar um genograma, representando a composição familiar e os vínculos afetivos estabelecidos, e um ecomapa, que evidenciou os recursos comunitários, sociais e institucionais com os quais o usuário mantinha relações. Essas ferramentas contribuíram para a visualização ampliada das redes de apoio e das possíveis fragilidades.

4) Elaboração coletiva do PTS: A partir da análise dos dados produzidos nas etapas anteriores e da escuta dos profissionais envolvidos, foi possível construir, de forma coletiva, um PTS que contemplasse objetivos terapêuticos, ações, responsáveis e prazos. O plano foi definido em conjunto com a equipe de referência e o paciente, respeitando os princípios da clínica ampliada e da corresponsabilidade.

Ficou pactuado que o PTS seria avaliado periodicamente, com revisões trimestrais e atualizações sempre que necessário, considerando a evolução clínica e os aspectos subjetivos da trajetória do paciente. Essa experiência metodológica reafirma o potencial formativo do PTS na integração ensino-serviço, além de fortalecer o cuidado centrado no usuário e a articulação intersetorial.

## **2.5 Registro e sistematização da experiência**

A sistematização da experiência foi realizada a partir do uso combinado do diário de campo e observação participante, como principais estratégias de coleta e análise de dados. Essas etapas permitiram a consolidação da experiência como ferramenta formativa, além de ampliar a análise crítica sobre os desafios e potencialidades do cuidado compartilhado na APS. A observação participante permitiu a imersão dos residentes no cotidiano das práticas de cuidado, possibilitando a captação de aspectos subjetivos, interacionais e contextuais relevantes para a construção do PTS.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 Identificação do caso e complexidade do cuidado na APS**



A experiência teve início a partir da observação do cotidiano de atendimentos na UBS, quando foi identificado um paciente com recorrência diária no serviço, buscando atendimento para múltiplas queixas clínicas e situações de vulnerabilidade. Germano (nome fictício), homem de 46 anos, apresentava demandas de saúde complexas e multifatoriais, que mobilizavam diferentes profissionais da unidade e não encontravam resolução satisfatória em intervenções pontuais.

Sua frequência no serviço, associada à limitação das respostas oferecidas de forma fragmentada, evidenciou a necessidade de um cuidado integral e interdisciplinar, capaz de contemplar não apenas os aspectos clínicos, mas também o contexto familiar e social que permeava sua condição de saúde.

Nesse sentido, constatou-se a pertinência de elaborar um Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulando recursos da rede de atenção e promovendo o cuidado centrado no usuário. Essa diretriz está em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH), que destaca a importância de práticas de acolhimento qualificadas, valorizando as necessidades singulares e fortalecendo o vínculo entre a equipe de saúde, o usuário e sua família, como condição para intervenções mais efetivas e humanizadas (Brasil, 2004).

### **3.2 Escuta qualificada, vínculo e análise ampliada do caso**

O processo de aproximação teve início de forma espontânea, quando Germano, identificando nos residentes um espaço de confiança, compartilhou suas vivências, sentimentos e angústias. A escuta atenta permitiu compreender aspectos biopsicossociais relevantes para o cuidado, evidenciando que suas demandas extrapolavam o campo clínico.

Segundo a PNH, o acolhimento deve ser prática cotidiana nos serviços, orientada pela construção coletiva de vínculos e pela legitimidade da demanda apresentada, reconhecendo sua singularidade (Brasil, 2013). Essa postura fortalece a confiança entre usuário e equipe, criando condições para intervenções mais resolutivas.

Como ação inicial, discutiu-se o caso em uma reunião de matriciamento em saúde mental, considerando como um espaço que favorece a integração de diferentes saberes e práticas, objetivando o delineamento de práticas colaborativas construídas com apoio de profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir dessa discussão, elaborou-se um genograma e um ecomapa para mapear relações familiares e redes de apoio, com participação de uma das irmãs de Germano e informações fornecidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) que acompanha a família.



O genograma e o ecomapa são ferramentas importantes para compreender a estrutura e a dinâmica familiar. Ambos permitem uma visualização clara e rápida das relações familiares e sociais, facilitando a identificação de vínculos, conflitos e redes de apoio. Esses instrumentos se mostram especialmente úteis no planejamento de estratégias de cuidado, por oferecerem informações relevantes de forma organizada e sintética (Nascimento; Rocha; Hayes, 2005).

Observou-se que o matriciamento, aliado ao uso das referidas ferramentas, contribuiu de forma significativa para a integração de saberes e práticas, bem como para o estabelecimento de uma análise ampliada que favoreceu a identificação das fragilidades e potencialidades que atravessam o contexto de vida do usuário e, assim, orientando a elaboração das metas do PTS pautadas na realidade observada.

A elaboração do projeto ocorreu de forma colaborativa entre residentes, equipe de referência da UBS e RAPS, contemplando quatro fases, sendo (1) diagnóstico ampliado; (2) metas terapêuticas de curto e médio prazo; (3) plano de cuidado interprofissional; e (4) previsão de reavaliação. Essa estrutura possibilitou organizar ações concretas, definir responsabilidades e estabelecer prazos, favorecendo a corresponsabilização do cuidado.

A tabela 1 abaixo consolida as metas terapêuticas que foram definidas para o usuário, alicerçadas como um plano de cuidados interprofissional que contempla ações de curto, médio e longo prazo, envolvendo aspectos clínicos e sociais.

As ações foram elaboradas com base na realidade do sujeito e construídas com a participação ativa deste, em conformidade aos aspectos preconizados pelo Ministério da Saúde para a elaboração de PTS, considerando a inserção social do usuário, a promoção de sua autonomia e o fortalecimento da rede de apoio (Brasil, 2019).

**Tabela 1: Plano de cuidados interprofissional – Sobral, Ceará, 2025.**

<b>PLANO DE CUIDADO INTERPROFISSIONAL</b>			
<b>META</b>	<b>AÇÃO PLANEJADA</b>	<b>RESPONSÁVEL(IS)</b>	<b>PRAZO</b>
<b>1</b>	Consulta médica	Médico	15 dias
<b>2</b>	Visitas domiciliares	ACS e Enfermeira	Quinzenalmente
<b>3</b>	Reavaliação em matriciamento	Enfermeira	1 mês
<b>4</b>	Encaminhamento ao CRAS + atualização de CADÚnico	Assistente Social (residente)	1 mês
<b>5</b>	Aconselhamento e escuta com abordagem de redução de danos	Dentista (residente)	Mensal



6	Acompanhamento no CAPS AD	CAPS AD	Contínuo
7	Fortalecimento de vínculos sociais (cultura, música, religião)	Assistente Social (residente) e ACS	2 meses
8	Verificação de acesso a cursos livres de capacitação	CRAS/Assistente Social (residente)	6 meses
9	Participação em grupo operativo do CSF	ACS e Dentista (residente)	3 a 6 meses

**Fonte:** Dados da intervenção, Sobral, Ceará, 2025.

Segundo Grande (2023), a eficácia do PTS está diretamente ligada à individualização das ações e à divisão clara de responsabilidades entre equipe e pessoas envolvidas no cuidado, além de demandar reavaliações periódicas para ajustes conforme a evolução do contexto.

### 3.3 Potencialidades e desafios da implementação do PTS

As ferramentas utilizadas para o caso em questão favoreceram formas de cuidar ou aprender com o processo, tornando a abordagem mais próxima da realidade individual e familiar, permitindo com que a equipe pensasse de forma multidimensional sobre os aspectos que atravessam o contexto de vida do paciente, tirando o enfoque exclusivo para os aspectos clínicos e reconhecendo os que permeiam os campos subjetivos e sociais.

Assim, a condução do caso utilizando-se de ferramentas avaliativas e metodologias participativas, demonstrou que o seu uso integrado, é capaz de fortalecer ações pautadas nos princípios da clínica ampliada e na construção de um cuidado centrado nas necessidades reais do usuário. O genograma e o ecomapa ofereceram base sólida para compreensão da realidade de Germano, permitindo estabelecer metas realistas e condizentes com sua rede de apoio.

O olhar integral da equipe possibilitou articular dimensões clínicas, subjetivas e sociais, reforçando o protagonismo do usuário no planejamento do próprio cuidado. Conforme Diniz (2017), a inclusão do paciente na definição de metas favorece a autonomia e potencializa o êxito das ações. A atuação multiprofissional foi determinante para agregar diferentes perspectivas e ampliar a articulação com a rede de atenção, tornando o PTS um dispositivo efetivo de integração intersetorial.

Apesar dos avanços, o processo também revelou fragilidades, como dificuldades de articulação com alguns setores, a sobrecarga da equipe mínima e a resistência de alguns familiares frente a adesão das terapêuticas propostas, especialmente as que demandavam acompanhamento especializado contínuo.



Mesmo diante dos entraves vivenciados, o estabelecimento do PTS se mostrou como um recurso indispensável para organização do cuidado em casos complexos, especialmente na APS, ao favorecer planejamento conjunto, divisão clara de responsabilidades e monitoramento periódico da evolução.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A experiência relatada reafirma a potência do Projeto Terapêutico Singular como ferramenta estratégica para o cuidado compartilhado na Atenção Primária à Saúde, especialmente em situações de maior complexidade e vulnerabilidade. Ao articular escuta qualificada, vínculo terapêutico e práticas interprofissionais, o processo permitiu acessar dimensões subjetivas da vida do paciente que, muitas vezes, permanecem invisíveis nas abordagens biomédicas tradicionais.

A participação ativa do usuário e a construção coletiva do plano de cuidado revelaram-se elementos fundamentais para o fortalecimento do protagonismo no processo terapêutico e para a ressignificação do lugar dos serviços de saúde como espaços de acolhimento, diálogo e corresponsabilidade. Destaca-se, ainda, a relevância de instrumentos como genograma, ecomapa e matriciamento, que contribuíram de forma decisiva para a ampliação do olhar sobre o caso, favorecendo decisões mais integradas e contextualizadas.

Por outro lado, os desafios enfrentados no percurso, como lacunas na articulação da rede, resistências institucionais e sobrecarga dos profissionais, sinalizam a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes, na estruturação dos fluxos de cuidado e no fortalecimento das práticas de gestão do trabalho na APS.

Em termos formativos, a vivência representou um importante exercício de aprendizagem para os residentes envolvidos, ao estimular a construção de saberes situados, críticos e implicados com o território. Conclui-se, portanto, que a implementação do PTS demanda tempo, compromisso ético-político e articulação constante entre os sujeitos envolvidos, configurando-se como um potente dispositivo de transformação das práticas em saúde e de afirmação do cuidado centrado nas singularidades de cada pessoa.

#### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização (PNH)*. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Folheto.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto Terapêutico Singular: diretrizes e etapas operacionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_147.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_147.pdf). Acesso em: 01 ago. 2025.



BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 04 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria SAS/MS nº 147, de 25 de agosto de 1994*. Amplia o item 4.2 da PT MS/SNAS nº 224/92 de 29.01.92. Disponível em: [https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_147.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_147.pdf). Acesso em: 01 ago. 2025.

DINIZ, A. M. *Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise*. SANARE, v. 16, n. 1, p. 7-14, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>. Acesso em: 02 ago. 2025.

GRANDE, A.; CARRETTA, E. P.; FORSTER, A. C. A imprescindibilidade da construção do Projeto Terapêutico Singular na Atenção Básica: um relato de experiência. In: NERY, N. R. N. (org.). *Por uma psiquiatria paliativa: aplicação de cuidados paliativos a usuários da RAPS*. São Paulo, 2023.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 280-286, 2005.