

Do Projeto Terapêutico Singular ao Projeto de Reabilitação Psicossocial: percepção de profissionais de saúde mental

On the Singular Therapeutic Project to the Psychosocial Rehabilitation Project: perception of mental health professionals

Del Proyecto Terapéutico Singular al Proyecto de Rehabilitación Psicossocial: percepción de profesionales de salud mental

Recebido: 13/03/2025 Aceito: 18/06/2025 Publicado: 29/07/2025

 Marciana Fernandes Moll¹,  Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos²,  Kenny Paolo Ramponi³
 Mariana Tacach Garcia¹,  Carla Aparecida Arena Ventura⁴

Resumo:

Objetivo: analisar as percepções de profissionais de saúde mental sobre o projeto de reabilitação psicossocial. **Método:** estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em 2024, por meio de grupo focal com profissionais de saúde mental de nível superior atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de São Paulo. Os dados foram transcritos e analisados por meio da análise temática proposta por Braun e Clarke, com suporte do software Atlas.Ti. **Resultados:** participaram oito profissionais e emergiram os temas: 1) *Sentidos atribuídos à reabilitação psicossocial e projeto de reabilitação psicossocial pelos profissionais de saúde mental do CAPS III*; e 2) *Projeto de reabilitação psicossocial: definição, potencialidades, instrumento de cuidado e dificuldades*. Verificou-se que a reabilitação psicossocial se relaciona à reconstrução da autonomia, funcionalidade e vida comunitária das pessoas com transtornos mentais. Por sua vez, o projeto de reabilitação psicossocial foi considerado uma ferramenta de cuidado e de articulação entre os serviços de saúde mental, mas sua efetividade se condicionaria à valorização dos profissionais acerca da singularidade das pessoas com transtornos mentais. Os principais entraves identificados foram: imprecisão política, comunicação fragmentada entre os serviços, subfinanciamento dos Centros de Atenção Psicossocial, dependência familiar das pessoas assistidas, estigma e marcadores sociais limitando o acesso. **Conclusão:** a efetivação do projeto de reabilitação psicossocial é atravessada por barreiras estruturais, sociais e políticas. O fortalecimento da reabilitação psicossocial como política pública e sua valorização como ferramenta distinta e estruturante do cuidado, assim como, a superação de desigualdades sociais e estigmas são essenciais para a promoção da cidadania, autonomia e inclusão social das pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chave: Intervenção psicossocial; Saúde mental; Serviços comunitários de saúde mental.

Abstract:

Objective: to analyze the perceptions of mental health professionals regarding the psychosocial rehabilitation project. **Methods:** a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, conducted in 2024, through a focus group with higher-level mental health professionals working at a Psychosocial Care Center in the interior of São Paulo. Data were transcribed and analyzed using the thematic analysis proposed by Braun and Clarke, supported by Atlas.Ti software. **Results:** eight professionals participated, and the following themes emerged: 1) *Meanings attributed to psychosocial rehabilitation and the psychosocial rehabilitation project by mental health professionals at CAPS III*; and 2) *Psychosocial rehabilitation project: definition, potential, care instrument, and difficulties*. It was found that psychosocial rehabilitation is related to the reconstruction of autonomy, functionality, and community life for people with mental disorders. In turn, the psychosocial rehabilitation project was considered a tool for care and coordination between mental health services, but its effectiveness would be conditioned by the professionals' appreciation of the uniqueness of people with mental disorders. The main obstacles identified were: political imprecision, fragmented communication between services, underfunding of Psychosocial Care Centers, family dependence of those receiving care, and stigma and social markers limiting access. **Conclusion:** the implementation of the psychosocial rehabilitation project is hampered by structural, social, and political barriers. Strengthening psychosocial rehabilitation as a public policy and its recognition as a distinct and structuring tool for care, as well as overcoming social inequalities and stigmas, are essential for promoting citizenship, autonomy, and social inclusion for people with mental disorders.

Keywords: Psychosocial intervention; Mental health; Community mental health services.

Resumen:

Objetivo: analizar las percepciones de profesionales de salud mental sobre el proyecto de rehabilitación psicossocial. **Método:** estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en 2024, por medio de un grupo focal con profesionales de salud mental de nivel superior que actúan en un Centro de Atención Psicossocial del interior de São Paulo. Los datos fueron transcritos y analizados mediante el análisis temático propuesto por Braun y Clarke, con el apoyo del software Atlas.ti. **Resultados:** participaron ocho profesionales y emergieron los temas: 1) *Sentidos atribuidos a la rehabilitación psicossocial y al proyecto de rehabilitación psicossocial por los profesionales de salud mental del CAPS III* y 2) *Proyecto de rehabilitación psicossocial: definición, potencialidades, instrumento de cuidado y dificultades*. Se verificó que la rehabilitación psicossocial se relaciona con la reconstrucción de la autonomía, la funcionalidad y la vida comunitaria de las personas con trastornos mentales. A su vez, el proyecto de rehabilitación psicossocial fue considerado una herramienta de cuidado y de articulación entre los servicios de salud mental, pero su efectividad estaría condicionada a la valorización de los profesionales acerca de la singularidad de las personas con trastornos mentales. Las principales barreras identificadas fueron: imprecisión política, comunicación fragmentada entre los servicios, subfinanciación de los Centros de Atención Psicossocial, dependencia familiar de las personas atendidas, estigma y marcadores sociales que limitan el acceso. **Conclusión:** la efectivización del proyecto de rehabilitación psicossocial está atravesada por barreras estructurales, sociales y políticas. El fortalecimiento de la rehabilitación psicossocial como política pública y su valorización como herramienta distinta y estructurante del cuidado, así como la superación de desigualdades sociales y estigmas son esenciales para la promoción de la ciudadanía, la autonomía y la inclusión social de las personas con trastornos mentales.

Palabras Clave: Intervención psicossocial; Salud mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

Autor Correspondente: Carla Aparecida Arena Ventura - caaventu@eerp.usp.br

1. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, São Paulo/SP, Brasil

2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil

3. Conselho Regional de Enfermagem – Seção São Paulo/SP, Brasil

4. Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil

INTRODUÇÃO

A Reabilitação Psicossocial (RP) surge nos Estados Unidos, por volta de 1940, como um movimento social, através dos encontros de ex-internos do *Rockland State Hospital*, que se reuniam embaixo dos degraus da biblioteca pública da cidade de Nova York até adquiriram prédio próprio em Manhattan¹. Esse grupo de pessoas se denominou WANA (*We Are Not Alone*, em tradução literal “Não estamos sós”) e recebeu apoio da sociedade civil com ações de capacitação e moradia²⁻⁴. Porém, a RP apenas se consolida como campo de estudo a partir de 1970, devido às políticas do governo americano em prol de financiamento público² e passou a ser um processo que valoriza as potencialidades e a compreensão do usuário, oferecendo-lhe suporte vocacional, familiar e de profissionais de saúde mental, além de proporcionar o acesso aos direitos fundamentais⁵.

Existem, ainda, definições acerca da reabilitação psicossocial que enfocam o *Recovery* com a produção de escolhas autogeridas, individualizadas e permeadas pela resiliência⁶, o que ocorre por meio de atividades laborais apoiadas e reabilitação vocacional^{7,8}, bem como por moradias de caráter terapêutico, tal como a *Clubhouse* ou residências terapêuticas, a depender da política vigente no país^{1,4,9}.

Em outra perspectiva, a RP é um processo de reconstrução do exercício pleno da cidadania e contratualidade nos cenários de vida da pessoa com sofrimento psíquico: habitat, rede sociais e trabalho¹⁰. A RP também pode ser compreendida como um processo de restituição do poder contratual da pessoa em sofrimento psíquico para aumentar sua autonomia e participação social, qualidade de vida, bem-estar e felicidade^{11,12}.

Nos serviços de saúde mental brasileiros, coexistem práticas e “processos” com base na “reabilitação”, o que ocorre por meio da adoção das metas, princípios e valores da reabilitação psicossocial, mas neles ainda existe um processo de trabalho fragmentado que, por vezes, utilizam práticas manicomializadas e institucionalizantes no processo de cuidar das pessoas com transtornos mentais relacionados ou não ao uso de substâncias psicoativas¹³.

O Projeto de Reabilitação Psicossocial (PRP) se configura como um método capaz de operacionalizar o processo de reabilitação psicossocial e sistematizá-lo no campo da saúde mental brasileira³, permitindo ao profissional de saúde mental identificar problemas, necessidades psicossociais e demandas da pessoa assistida¹⁴. Este projeto deve ser flexível, criativo, individualizado e personalizado, proporcionando oportunidades de experimentação e produção de sentidos de vida, autonomia, relações socioafetivas e resiliência frente aos desafios¹⁵.

O PRP é diferente do projeto terapêutico singular (PTS), sendo que o PRP se fundamenta na teoria da reabilitação psicossocial, enfocando sua sistematização de forma tangível, real e contextual ao processo de desenvolvimento da autonomia e exercício da cidadania³.

Para que o profissional de saúde mental possa implementar com eficiência o processo de reabilitação psicossocial, é essencial desenvolver um projeto de reabilitação psicossocial. Isso exige amplo conhecimento em saúde mental, habilidade clínica para identificar problemas e diagnósticos em saúde mental, capacidade de eleger intervenções que resolvam/minimizem os problemas demandados, comunicação efetiva, trabalho colaborativo, engajamento e apoio da gestão dos serviços de saúde mental^{3,13,16}.

Considerando a necessidade de se aprofundar nas pesquisas científicas que envolvem a RP e o PRP para contribuir na consolidação de um processo de cuidar pautado nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e em reflexões que envolvem a estruturação de um projeto de reabilitação psicossocial orientado pela teoria da reabilitação psicossocial^{3,14,16}, desenvolveu-se esta investigação, cujo objetivo é analisar as percepções de profissionais de saúde mental sobre o Projeto de Reabilitação Psicossocial.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em 2024, conforme as recomendações dos Critérios consolidados para relatar Pesquisas Qualitativas (COREQ)¹⁷. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (parecer nº 6.605.152 e CAAE: 75372623.50000.5393).

O estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) voltado para o atendimento de adultos com transtornos mentais graves e persistentes não relacionados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas de um município do interior de São Paulo, que se classifica como CAPS III por funcionar em regime de acolhimento ininterrupto durante 24 horas.

Participaram da investigação profissionais de saúde mental que compunham a equipe técnica, e foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter nível superior, atuar em sua área de formação acadêmica e estar trabalhando no referido CAPS há, no mínimo, um ano. A experiência de pelo menos um ano em saúde mental é fundamental para que esses profissionais tenham vivenciado os desafios e a particularidade do trabalho nesta área¹⁸. Foram excluídos os profissionais que se encontrassem de férias ou licenças médicas.

Buscando cumprir os preceitos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, um dos investigadores visitou o CAPS em estudo para se apresentar à coordenação, entregar o

parecer emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos e informar sobre os proposições e procedimentos para a coleta dos dados, bem como agendar a coleta de dados e solicitar a disponibilização de um local para a sua realização. Neste encontro, também foram apresentados os critérios de inclusão, e solicitado à coordenadora que convidasse os profissionais a participarem. Ela os convidou a participar durante uma reunião técnica, e verificou-se que existiam onze profissionais elegíveis, dos quais oito aceitaram participar da investigação.

Para a coleta dos dados, utilizou-se o grupo focal que busca levantar dados a partir da interação entre os participantes, por meio de entrevista realizada com grupos pequenos e homogêneos (de seis a doze participantes)¹⁹. A possibilidade do moderador centrar a discussão a partir da dinâmica de grupo, o curto tempo necessário para execução, a possibilidade de se extrair informações em profundidade por meio da interação e influência do grupo, a liberdade dos participantes expressarem suas opiniões, favorecendo a obtenção de aspectos reais, a partir de vivências do cotidiano da exposição de divergências e convergências entre os participantes, representam as vantagens do grupo focal, e por isso escolheu-se esta técnica para a obtenção dos dados²⁰.

O grupo iniciou-se após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o informe aos participantes que a identidade de cada um seria preservada e eles seriam denominados de P (participante) com números sequenciais, de acordo com a ordem de chegada dos mesmos ao grupo. Com a moderação de um dos pesquisadores, o grupo focal (GF) durou sessenta minutos e foi gravado, após a autorização de todos os participantes. As perguntas disparadoras foram: *O que é Reabilitação Psicossocial? O que seria um Projeto de Reabilitação Psicossocial?* E, após o término do GF, foi entregue ao participante um instrumento que buscou caracterizá-los (idade, sexo, raça, escolaridade e experiência profissional), o qual foi preenchido individualmente.

O material gravado foi transcrito com o auxílio do *software* Transkriptor, que transcreve textos de vídeos e áudios gravados para o Microsoft Word. Em seguida, esse material foi lido minuciosamente no programa de computador Atlas Ti, *software* para gestão de dados qualitativos²¹. Os dados obtidos foram analisados por meio da análise temática que compreende as seguintes etapas: 1. Familiarização com os dados; 2. Geração de códigos iniciais; 3. Busca de temas e subtemas; 4. Revisão dos temas e subtemas; 5. Definição e nomeação dos temas e subtemas; 6. Produção do relatório com resultados dos temas, subtemas e códigos^{22,23}.

RESULTADOS

Dos oitos participantes, sete eram do sexo feminino, cor autodeclarada branca e também especialistas em saúde mental, das quais um com doutorado na área. A idade média de 40 anos.

Quanto à profissão, três eram enfermeiros, dois psicólogos, e um de cada formação: médico, assistente-social e terapeuta-ocupacional. E, todos possuíam média de nove anos de atuação na saúde mental.

Após análise dos dados emergiram dois temas: 1) *Sentidos atribuídos à reabilitação psicossocial e projeto de reabilitação psicossocial pelos profissionais de saúde mental do CAPS III* (trazendo os subtemas: “*Origem, estratégia e instrumentos da Reabilitação Psicossocial*” e “*Entraves para a reabilitação psicossocial*”); e 2) *Projeto de reabilitação psicossocial: definição, potencialidades, instrumento de cuidado e dificuldades* (com os subtemas: “*Projeto de reabilitação psicossocial: definição, potencialidades, instrumento de cuidado*” e “*Dificuldades percebidas pelos profissionais de saúde mental frente ao projeto de reabilitação psicossocial*”). A Tabela 1 descreve os temas, subtemas e códigos.

Tabela 1. Tema geral, subtemas e códigos produzidos do Grupo Focal realizado no CAPS. Interior de São Paulo/Brasil, 2023.

Tema 1: Sentidos atribuídos à reabilitação psicossocial e projeto de reabilitação psicossocial pelos profissionais de saúde mental do CAPS III		Sínteses narrativas dos achados
1.1 Origem, estratégia e instrumentos da Reabilitação Psicossocial		A reabilitação psicossocial resulta da Reforma Psiquiátrica e ocorre, predominantemente, no CAPS onde se investe na singularidade da pessoa com transtorno mental, buscando desinstitucionalizá-la e oferecê-la acesso à cidadania. A reabilitação psicossocial tem como meta promover autonomia, proatividade, inclusão social e familiar, assim como o desenvolvimento da funcionalidade social e emocional das pessoas com transtornos mentais. Entre os principais instrumentos para se trabalhar a reabilitação estão a escuta qualificada e o acolhimento.
Código: A reabilitação psicossocial se origina com a reforma psiquiátrica, tendo o CAPS como dispositivo extra-hospitalar	<i>A RP (começa) com a Reforma Psiquiátrica que teve (...) todo esse fechamento dos manicômios. (...) Uma das ideias da RP, de forma mais ampla, é concretizar a Reforma Psiquiátrica, que tirou os pacientes psiquiátricos do manicômio, sendo necessário (re)inserir esse paciente na sociedade (...). E os CAPS foram criados para assistir esses pacientes. Para ser um dispositivo extra-hospitalar, para ajudar o paciente psiquiátrico... (P1)</i>	
Código: A reabilitação como estratégia de entendimento e desenvolvimento da funcionalidade social, emocional e autonomia da pessoa com transtorno mental	<i>(...) Que em termos de conceito, que o principal, que até vem com a Reforma Psiquiátrica é (poder) entender o paciente psiquiátrico como um sujeito de desejos e vontades, e (...) (que) ele tem essa autonomia para o seu próprio tratamento. (P2) Então a gente meio que tem um momento para ele, poder se desenvolver, e desenvolver essas estratégias, né?!... (que são) recursos para ele poder ser ativo lá fora, com a família, com os amigos e com a profissão. (P3) É ajudar a desenvolver recursos emocionais, e se olhando pelo olhar do paciente psiquiátrico, e sem descartar todo o resto que não dá para ficar só nisso. (P4) (...) Mas quando você vê cada passo que o paciente está em direção à autonomia, né?! (P2) Se for olhar é o paciente psiquiátrico, no sentido de pensar o que a gente tem que trabalhar com ele. Aí eu preferia fortalecer a autonomia, a socialização e recursos emocionais. (P4)</i>	
Código: Escuta ativa e acolhimento como instrumento da reabilitação psicossocial	<i>(...) É eu lembro como era importante o momento em que o paciente era ouvido. Esse era o momento dele que se sente sendo tratado com dignidade, sendo ouvido. Eu lembro o quanto isso era importante para este paciente... Podia ser a conversa mais simples (...), mas ao ter esse espaço, como era importante para ele, né?! Para ele, o CAPS III o vê como pessoa (...) Às vezes não era nem aquilo que ele ia falar, mas sabia que tinha espaço para falar no CAPS. (P5)</i>	
1.2 Entraves para a reabilitação psicossocial		
Código: Imprecisão política e normativa da reabilitação psicossocial no contexto brasileiro	<i>E a gente mesmo não entendeu a (RP) como política, e sim como ferramenta. Mas isso é uma coisa que deveria ser um direito social garantido para essas pessoas, porque existe, mas não é uma coisa que é consolidada. (P6) Se você for pensar, vai ter envolvido nisso agora aí, muita coisa... as portarias não foram repensadas... fizeram a portaria, uma legislação toda, mas no dia-a-dia a gente encontra muita dificuldade de colocar em prática, por que falta muita coisa no serviço. (P1)</i>	A imprecisão política da reabilitação psicossocial faz com que ela ainda seja concebida como uma estratégia e isso representa um entrave para sua efetivação nos âmbitos do CAPS, que apresenta dificuldade de comunicação com outros dispositivos da própria rede de saúde e com outros setores essenciais para o processo de RP. A desarticulação entre os serviços também propicia a reinternação das pessoas com transtornos mentais e dificulta a RP que, ainda, tem suas ações socializantes sub financiadas.
Código: Comunicação fragmentada, com desencontros e desarticulação das ações de RP com os dispositivos da RAPS	<i>A gente não tem comunicação com responsabilidade de território. Então... assim... a gente tem os mecanismos no território, não é?!... (como exemplo), o CRAS/CREAS, como também todos os dispositivos de rede, mas a gente não tem ampliação dessa atuação, né?! A gente enfrenta uma desarticulação com outros serviços e é uma coisa muito maior que não se fica aqui dentro de um CAPS. Precisa ampliar estratégias de comunicação para que elas sejam palatáveis, porque existe de fato o processo de RP, mas ficamos isolados dentro dos serviços. Por exemplo, a gente oferta coisas aqui, mas a gente não tem comunicação, por exemplo, com a Secretaria de educação (...) da cultura. (P6)</i>	
Código: Falha no processo de desinstitucionalização do paciente psiquiátrico.	<i>Então, nem sempre a gente consegue desenvolver a RP, pois para o paciente ser inserido novamente na sociedade, ele acaba precisando, às vezes, retornar várias e várias vezes para o ambiente hospitalar, que não era o nosso objetivo. Nosso objetivo era que a pessoa conseguisse se inserir na sociedade novamente. Então essa parte eu acho que é a parte mais frustrante para a gente enquanto profissional de saúde mental, porque fica parecendo que a gente está falhando. (P7)</i>	
Código: Subfinanciamento do serviço CAPS e busca pela equipe de fontes informais para ações de reabilitação psicossocial	<i>Eu queria complementar que a gente teve uma boa experiência para se custear umas festividades, que foi fazer uma rifa. Porque tem pacientes que têm condições de contribuir, outros não. Alguns estão tentando algum tipo de benefício ou a família tem condição melhor. Seria legal fazer de uma forma que agregasse todos e que houvesse o financiamento dessas atividades socializantes.</i>	
2. PRP: definição, potencialidades, instrumento de cuidado e dificuldades		
2. 1 PRP: definição, potencialidades, instrumento de cuidado		

Código: A definição do PRP se confunde com as ações do CAPS e estrutura do PTS.	<i>PRP? Eu acho que o próprio CAPS III já é um exemplo de PRP. (P7) O PRP é o PTS que é feito pela equipe do CAPS. (P1)</i>	desenvolvidas pelo CAPS e com o projeto terapêutico singular. Mas, sua maior potencialidade é favorecer o fortalecimento de vínculos com a família, com os dispositivos da RAPS e outros setores. De maneira geral, o PRP se configura, como um instrumento orientador das intervenções terapêuticas, a ser construído em parceria com familiares e usuários, com a inclusão das atividades terapêuticas oferecidas em serviços de saúde e por outras intervenções oferecidas em outros setores.
Código: Momento de construção individual e coletiva, viabilizando meio de refletir as necessidades singulares dos pacientes psiquiátricos e aprendizagem profissional/pessoal	<i>O momento da construção é de extrema importância, pois precisamos pensar nas necessidades de cada indivíduo. O que acontece aqui no CAPS é a inclusão dos familiares, no caso, se estiver presente, e do paciente. Com a participação efetiva do paciente nessa construção, vemos as suas necessidades e por isso que é individual. (P7) Avalio que foram momentos de grande crescimento pessoal e profissional. (P5) (...) Um momento muito importante para nós profissionais, onde podemos fortalecer vínculos, com parentes e familiares, conhecer quais são as demandas dos mesmos, e quais os dispositivos e abordagens estão disponíveis, e construir junto com pacientes e familiar, essas abordagens. (P1) Oportunidade de ampliar as vivências dele, porque quando você considera a prática são muitas maneiras de enriquecer essas vivências e valorizar cada passo do paciente como único. (P8)</i>	
Código: PRP como instrumento condutor das intervenções terapêuticas aos pacientes psiquiátricos condicionado aos interesses e desejos do paciente.	<i>Pois o usuário pode de fato opinar a respeito do que lhe interessa, de qual forma ele acredita que ele possa desenhar seu tratamento, o que realmente funciona ou não para ele, e assim nós profissionais da saúde mental vamos juntos conduzir o que seria mais viável, dentro das possibilidades ofertadas. (P2) (...) E aí, dentro dessas atividades em grupo, ele consegue também perceber potencialidades dele. Então a gente (...) começou uma oficina de (...) tapete. E (...) a assembleia (que) é o momento dos pacientes, (...) às atividades (terapêuticas)... Porque é uma forma da gente conseguir fazer com que esse sujeito aprenda a lidar com outras pessoas (...). (P3) Mas aqui seria um ensaio, né?!... Num ambiente mais entre "aspas", controlado pra a vida lá fora, né?!... (Pois as atividades terapêuticas do CAPS III) tem inclusive grupos que a gente tem que trabalhar isso além da assembleia. (P4) Então a gente encaminha o paciente psiquiátrico para atividade física, alongamento e propõe ao longo do ano alguns encontros e festividades, (...) passeios. (P5)</i>	
Código: As intervenções do PRP devem ser articuladas com os dispositivos da RAPS para a construção de redes sociais no território do paciente.	<i>A gente tenta fazer os PTS para eles aqui, fazer atividades e trabalhar no território também, porque a equipe busca não deixar o paciente psiquiátrico só vinculado ao CAPS. Muitas vezes a gente também sugere outras atividades nos outros serviços da RAPS. A gente vai muito em território, faz visitas e através disso tenta também outros dispositivos fora do CAPS. Já teve paciente, né?!... aqui... que já arrumou emprego.... (e) trabalhou... através (da nossa) articulações aqui do CAPS. (P1)</i>	
2.2 Dificuldades percebidas pelos profissionais de saúde mental frente ao PRP		
Código: A não adesão da pessoa com transtorno mental ao PRP, por ele ser impositivo.	<i>Às vezes você impõe e ele não adere. Então, quando isso é colocado, com a participação do usuário em consonância com seus desejos e vontades, ele adere. (P7)</i>	A imposição do PRP à pessoa assistida e seus familiares, a fragmentação da rede, o tempo restrito e a falta de profissionais para planejar e acompanhar o PRP constituem importantes dificuldades frente ao PRP. A construção histórica da concepção de que a pessoa com transtorno mental é incapaz, faz com que a autonomia proposta no PRP não seja considerada por familiares e pela própria sociedade que ainda possui estigmas importantes diante dessa população. Há, também, marcadores sociais (pobreza, injustiça social e racismo) que dificultam a proposição e aceitação de ações do PRP nos espaços que transcendem ao CAPS.
Código: PRP é circular, abrangente e com necessidade de maior tempo para acompanhamento	<i>Sempre temos dificuldades na prática, porque a construção não é linear e depende de muitos fatores desafiantes tanto para os pacientes quanto para os profissionais. (P5) A dificuldade maior é garantir que o PRP abranja todas as necessidades daquele indivíduo. Há muita dificuldade no acompanhamento por questões de tempo e amplitude (envolvendo equipe, família, rede, questões sociais e falta de recursos). (P8)</i>	
Código: Dependência familiar e estigma que incapacita a pessoa com transtorno mental	<i>Histórico de dependência desses pacientes que, muitas vezes infantilizados ou que tem uma dependência muito forte da família e isso compromete a elaboração e a prática do PRP. Pois a família vem achando que o paciente é incapaz, né?! (P4) Há muitos estigmas sobre a pessoa que tem algum transtorno de saúde mental e isso compromete as práticas do PRP. (P7)</i>	
Código: Marcadores sociais (Pobreza, injustiça social e racismo)	<i>Os pacientes psiquiátricos têm dificuldade de se inserirem nos territórios, principalmente porque pertencem a uma população preta, pobre e periférica, que vive uma situação suburbana. (P6)</i>	

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Nas origens da reabilitação psicossocial, destaca-se a sua relação direta com a Reforma Psiquiátrica, sobretudo com o processo de desinstitucionalização e de construção de um novo modelo de assistência em saúde mental, fundamentado na clínica ampliada com a garantia da dignidade e respeito à pessoa com transtorno mental⁵, tal como foi apontado pelos participantes desta investigação.

Como resultados desse processo, novas estratégias surgem, dentre elas a RP, que prioriza o cuidado em saúde mental no âmbito comunitário, permitindo a expressão da subjetividade, valorização de autonomia, desejos e vontades⁶ e isso corrobora as narrativas dos profissionais.

Nesta investigação, verificou-se que o CAPS representa o dispositivo mais expressivo para instrumentalizar a RP e estudos^{7,24} revelam que este serviço é peça fundamental para a promoção da socialização e da autonomia da pessoa assistida, bem como da articulação com outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, junto a outros setores.

Conforme identificado, o acolhimento e a escuta qualificada constituem importantes instrumentos para se trabalhar a reabilitação psicossocial, e isso também foi apontado no meio científico que reforça a importância da referida escuta para que a pessoa se sinta acolhida, fortalecendo a criação do vínculo e estimulando a autonomia do indivíduo inserido processo terapêutico²⁵, tal como proposto na RP.

Nas percepções dos profissionais acerca do conceito, das origens, dos instrumentos e das estratégias de RP, foi possível identificar que existem entraves para a reabilitação psicossocial, o que parece frustrá-los e descontentá-los, tal como foi mencionado por P7 e outros participantes ao expressarem dificuldades para a inclusão social das pessoas atendidas no CAPS.

Entre os entraves para a RP, está a imprecisão política que deveria ser enxergada, no meio político, como uma abordagem estratégica que exige determinação política para que seja garantido um cuidado integral e ético às pessoas assistidas, por meio de mudanças estruturais reais com legislações e ações de promoção da saúde mental para desmistificar o transtorno mental¹⁰. Contudo, isso ainda se configura como um desafio, pois as recentes publicação de mais de quinze documentos normativos, portarias, resoluções e editais que priorizam a internação psiquiátrica e o cuidado em instituições asilares para pessoas que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas contradizem o cuidado em liberdade, respeito e autonomia²⁶.

Essa realidade parece dificultar a comunicação do CAPS junto aos demais dispositivos da RAPS, com financiamento insuficiente, o que enfraquece a RP, pois estudo¹³ aponta que essas

situações fomentam a desarticulação entre os serviços, esvaziando seu potencial e restringindo a RP a uma ação meramente simbólica ou focada nas necessidades biológicas do usuário e não em seu desenvolvimento como sujeito social e político¹⁰. O subfinanciamento também precariza os serviços de saúde mental de base comunitária, exigindo manobras para amenizar a exclusão social e a marginalização e isso foi agravado pela pandemia²⁶.

Outro entrave identificado se relaciona às falhas no processo de desinstitucionalização, o que também parece ser um reflexo da imprecisão política, da desarticulação entre os serviços da RAPS e do subfinanciamento, pois é essencial que estas situações se resolvam para facilitar o incentivo a oportunidades de vida e desenvolvimento social, construção de autonomia, reivindicação e exercício da cidadania, com protagonismo da vida social no processo de trabalho junto às pessoas com transtornos mentais assistidas nos CAPS⁸.

Diante de tantos desafios, ainda existe uma tensão por parte de familiares e profissionais para a sobrevivência de um cuidado integral pautado na liberdade e na inclusão social e isso exige a estruturação de projetos de reabilitação psicossocial consistentes.

Contudo, a definição do PRP ainda é obscura para os participantes que o associa às ações desenvolvidas pelo CAPS e com o projeto terapêutico singular. O PRP é ferramenta para articular o processo de RP por ele permitir o planejamento, a organização e a gestão do cuidado em saúde mental, facilitando o processo de trabalho dos profissionais, ao criar condições em que as relações sociais entre o paciente psiquiátrico e o ambiente se multipliquem e se tornam de forma autônoma^{10,13}.

Indiscutivelmente no contexto das ações desenvolvidas pelo CAPS existem atividades de RP, que podem ser incluídas no PRP que se fundamenta na teoria de RP¹⁰ e o PTS é orientado para os processos de saúde em geral, reunindo a equipe diante de casos complexos³.

Independente da forma que o profissional de saúde nomeie o instrumento que sistematize sua prática, será um PRP se for centrado nas necessidades psicossociais da pessoa com transtorno mental buscando garantir a plena cidadania, por meio da construção de uma estratégia global de assistência, pelas ações do CAPS, considerando o habitat, a rede social e o trabalho¹⁰.

A construção do PRP propicia a organização do cuidado em saúde mental, por meio da articulação junto aos dispositivos da RAPS, outros setores e o território onde ele vive¹² e isso realmente exige a presença da pessoa com transtorno mental e, se possível, de seus familiares para que haja uma melhor adesão e para que as pactuações sejam coerentes à pretensão do próprio sujeito, bem como, pertinentes à realidade dos dispositivos que o circunda²⁷.

As dificuldades são percebidas para a implementação do PRP, e isso foi representado pela falta de tempo para sua elaboração que se correlaciona às dificuldades em identificar as singularidades das pessoas com transtornos mentais que devem protagonizar esse processo, fazendo com que o profissional seja um articulador e mobilizador de recursos e de potencialidades internas e externas, ajudando-os a se desenvolver para aumentar seu poder contratual com a sociedade^{12,10}. Nesse contexto, o PRP deve ser circular, abrangente e isso exige maior tempo para acompanhamento, fazendo-o ser incluído na rotina do CAPS⁹.

Além dos desafios institucionais, apontou-se a dependência familiar e os marcadores sociais como dificultadores do PRP, e isso contradiz as concepções da Teoria de RP que considera a pessoa com transtorno mental como um sujeito social merecedor de dignidade, respeito e autonomia e que requer estímulo e proatividade em seu tratamento^{7,8}.

CONCLUSÃO

Embora existam diversos desafios políticos, sociais e institucionais, os profissionais de saúde mental percebem a Reabilitação Psicossocial de maneira positiva, pois a considera necessária para a reconstrução da autonomia, funcionalidade e vida comunitária das pessoas com transtornos mentais. Por sua vez, o Projeto de Reabilitação Psicossocial foi considerado um instrumento potente de cuidado e de articulação entre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, desde que centrado nas necessidades e desejos das pessoas assistidas.

Mesmo esta investigação tendo sido conduzida em apenas um CAPS e de terem sido abordados apenas profissionais de nível superior, o que representa as limitações desta investigação, foi possível evidenciar que a ausência de consolidação normativas políticas sobre a reabilitação psicossocial, a fragmentação das redes de cuidado, o subfinanciamento dos serviços, o estigma social e os marcadores sociais de exclusão representam grandes desafios para a implementação da RP.

REFERÊNCIAS

1. Hinchey LME, Pernice FM, Christian JN, Michon A, Rice K. A contemporary review of the clubhouse model of psychosocial rehabilitation: past, present, and emerging directions. *Psychiatr Q.* [Internet]. 2023 [citado em 20 abr 2024]; 94(4):569-604. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10051-w>
2. Araújo JB, Cassoli T. Reabilitação psicossocial: entre a segurança e ética da existência. *Revista Polis e Psique* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2024]; 10(3):52-76. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.90746>

3. Campos FAAC, García JCS, Feitosa FB, Reis IO, Caritá EC, Moll MF, et al. Fundamentos teóricos e bioéticos para o desenvolvimento do aplicativo de projeto de reabilitação psicossocial. *Revista Saúde Redes* [Internet]. 2025 [citado em 1 jun 2025]; 11(1):1-28. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2025v11n1.4430>
4. Guerra AMC. Reabilitação psicossocial no campo da reforma psiquiátrica: uma reflexão sobre o controverso conceito e seus possíveis paradigmas. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [Internet]. 2004 [citado em 1 jun 2025]; 7(2):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-47142004002005>
5. Moura AA, Cartaxo CMB, Mendonça MCA. “Se é para jogar dominó, eu jogo em casa”: reflexões sobre a ociosidade em serviços de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2023 [citado em 20 abr 2024]; 15(42):106-128. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/75083>
6. Mendes L, Ramos L, Nicolau C, José S. Intervenções de enfermagem promotoras de esperança na reabilitação psicossocial orientada para o Recovery: revisão integrativa da literatura. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2024]; (28):197-209. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.357>
7. Silva JC, Magalhães YB, Bucher-Maluschke JSNF. Horticultura terapêutica em um grupo de reabilitação da dependência química no Brasil. *Av Psicol Latinoam.* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2025]; 40(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6730>
8. Silva AFL, Mendes AMP. Reabilitação psicossocial e cidadania: o trabalho e a geração de renda no contexto da oficina de panificação do CAPS Grão-Pará. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2025]; 12(33):55-74. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v12i33.68878>
9. Acebal JS, Barbosa GC, Domingos TS, Bocchi SCM, Paiva ATU. O habitar na reabilitação psicossocial: análise entre dois Serviços Residenciais Terapêuticos. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2025]; 44(127):1120-1133. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012713>
10. Saraceno B. *Libertando identidades da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá; 2001.
11. Gorchinski PM, Gonçalves ALA, Rodrigues AO, Floriano LSM. Psychosocial rehabilitation and mental health: A focus on autonomy and citizenship. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2025]; 5(1):666-676. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-056>
12. Kinoshita RT, Trino AT, Guimarães CS, Castro CA, Prado CMAS. Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2025]; 44(N Esp 3):320-332. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E326>

13. Campos FAAC, Silva JCB, Almeida JM, Feitosa FB. Reabilitação psicossocial: o relato de um caso na Amazônia. *Saúde em Redes* [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2025]; 7(Supl 2):1-18. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p133-150>
14. Campos FAAC, García JCS, Feitosa FB, Moll MF, Rodriguez TDM, Ventura CAA. Construction and validation of the content and appearance of the application prototype of a Psychosocial Rehabilitation Project. *Enferm Glob.* [Internet]. 2025 [citado em 20 abr 2025]; 24(1):e620711. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.620711>
15. Peyron E, Franck N, Labaume L, Rolland B. La réhabilitation psychosociale en addictologie. *Encephale* [Internet]. 2024 [citado em 20 abr 2025]; 50(1):91-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.07.001>
16. Amado I. Comment la réhabilitation psychosociale guidée par la perspective du rétablissement peut redessiner l'offre de soins en psychiatrie? *Bull Acad Natl Med.* [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2025]; 205(5):528-36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.02.028>
17. Dossett LA, Kaji AH, Cochran A. SRQR and COREQ Reporting Guidelines for Qualitative Studies. *JAMA Surg.* [Internet]. 2021 [citado em 20 abr 2025]; 156(9):875-6. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0525>
18. Bittencourt MN, Flexa RS, Santos ISR, Ferreira LD, Nemer CRB, Pena JLC. Validation of content and appearance of an educational manual to promote children's mental health. *Rev RENE* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2025]; 21:e43694. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143694>
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 261-98.
20. Navarrete MLV, Silva MRF, Pérez ASM, Sanmamed MJF, Gallego MED, Lorenzo IV, et al. *Introdução às técnicas qualitativas de pesquisa aplicadas em saúde*. Recife: IMIP; 2009. 130 p.
21. Silva Junior LA, Leão MBC. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciênc Educ (Bauru)* [Internet]. 2018 [citado em 20 abr 2025]; 24(3):715-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
22. Braun V, Clarke V. Toward good practice in thematic analysis: Avoiding common problems and be(com)ing a knowing researcher. *Int J Transgend Health* [Internet]. 2023 [citado em 20 abr 2025]; 24(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2129597>
23. Braun V, Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qual Psychol.* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2025]; 9(1):3-26. DOI: <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
24. Silva MNRMO, Souza HPM, Souza CRS. A saúde funcional como uma estratégia para a reabilitação psicossocial. *Revista do NUFEN: Phenomenology and Interdisciplinarity* [Internet]. 2022 [citado em 20 abr 2025]; 14(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.23923>

25. Januário TGFM, Varela LD, Oliveira KNS, Faustino RS, Pinto AGA. Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2023 [citado em 20 abr 2025]; 28(8):2283-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>
26. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2025]; 18(3):e00285117. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
27. Zubiaurre PM, Wasum FD, Tisott ZL, Andrade TMMDA, Oliveira MAF, Siqueira DF. O desenvolvimento do projeto terapêutico singular na saúde mental: revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde Unipar* [Internet]. 2023 [citado em 20 abr 2025]; 27(6):2788-804. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i6.2023-041>

Editor associado: Pedro González-Angulo

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Moll MF, Campos FAAC

Investigação – Campos FAAC, Ramponi KP, Garcia MT, Ventura CAA

Escrita – primeira redação – Campos FAAC, Ramponi KP, Garcia MT, Ventura CAA

Escrita – revisão e edição – Moll MF, Campos FAAC

Como citar este artigo (Vancouver)

Moll MF, Campos FAAC, Ramponi KP, Garcia MT, Ventura CAA. Do Projeto Terapêutico Singular ao Projeto de Reabilitação Psicossocial: percepção de profissionais de saúde mental. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2025 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 13:e025013. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8558>

Como citar este artigo (ABNT)

MOLL, M. F.; CAMPOS, F. A. A. C.; RAMPONI, K. P.; GARCIA, M. T.; VENTURA, C. A. A. Do Projeto Terapêutico Singular ao Projeto de Reabilitação Psicossocial: percepção de profissionais de saúde mental. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025013, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8558>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Moll, M. F., Campos, F. A. A. C., Ramponi, K. P., Garcia, M. T., & Ventura, C. A. A. (2025). Do Projeto Terapêutico Singular ao Projeto de Reabilitação Psicossocial: percepção de profissionais de saúde mental. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 13, e025013. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8558>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons