

Entre Ruas e Histórias: projeto terapêutico singular na atenção à população em situação de rua

Among Streets and Stories: a singular therapeutic project in the care for people facing homelessness

Entre Calles e Historias: un proyecto terapéutico singular en la atención a personas en situación de calle

DOI:10.34119/bjhrv8n1-489

Submitted: Jan 24th, 2025

Approved: Feb 14th, 2025

Ciro Moisés Oliveira Vieira dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: ciro_984@hotmail.com

Ana Clara Pellizzaro da Motta

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: ana.motta@sempreceub.com

Luiz Filipe de Oliveira Viana

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço: Lagarto, Sergipe, Brasil

E-mail: luizfilipe2103@gmail.com

Miriã Maria Vitoriano Moreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: miria.moreira@sempreceub.com

Samanta Hosokawa Dias de Nóvoa Rocha

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Pará

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: samantahosokawa@gmail.com

Ana Rosa Pessoa Peixoto Barreto

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil

E-mail: ppeossoana2006@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este relato descreve a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como ferramenta de cuidado integral e humanizado no contexto do Consultório na Rua, voltado para populações em situação de extrema vulnerabilidade social. **Objetivos:** Descrever o PTS de uma paciente transexual em situação de rua com múltiplas comorbidades, destacando sua efetividade e relevância para a formação de futuros profissionais de saúde. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa e descritiva realizada em Brasília-DF, com participação de equipe multiprofissional e acadêmicos de medicina, utilizando visitas domiciliares, acompanhamento longitudinal e articulação intersetorial. **Resultados:** O PTS resultou em estabilização clínica com adesão ao tratamento, redução do uso de substâncias psicoativas, reinserção social com obtenção de benefício social e segurança habitacional, bem como no aprendizado técnico e humanizado aos acadêmicos envolvidos. **Conclusão:** O PTS demonstrou ser eficaz no cuidado integral de uma paciente em vulnerabilidade, promovendo melhorias clínicas e sociais, além de contribuir significativamente para a formação acadêmica em saúde.

Palavras-chave: pessoas mal alojadas, determinantes sociais da saúde, atenção primária à saúde, continuidade da assistência ao paciente.

ABSTRACT

Introduction: This report describes the application of the Singular Therapeutic Project (PTS) as a tool for integral and humanized care in the context of Street Clinics, aimed at populations in situations of extreme social vulnerability. **Objectives:** To describe the PTS of a transgender patient experiencing homelessness with multiple comorbidities, highlighting its effectiveness and relevance for the training of future healthcare professionals. **Methodology:** A qualitative and descriptive study conducted in Brasília-DF, involving a multiprofessional team and medical students, using home visits, longitudinal follow-up, and intersectoral coordination. **Results:** The PTS resulted in clinical stabilization with treatment adherence, reduction of substance use, social reintegration through access to social benefits and housing security, and technical and humanized learning for the students involved. **Conclusion:** The PTS proved to be effective in providing holistic care to a vulnerable patient, promoting clinical and social improvements while significantly contributing to academic healthcare training.

Keywords: poorly housed people, social determinants of health, primary health care, continuity of patient care.

RESUMEN

Introducción: Este informe describe la aplicación del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) como herramienta de cuidado integral y humanizado en el contexto del Consultorio en la Calle, dirigido a poblaciones en situación de extrema vulnerabilidad social. **Objetivos:** Describir el PTS de una paciente transexual en situación de calle con múltiples comorbilidades, destacando su efectividad y relevancia para la formación de futuros profesionales de la salud. **Metodología:** Investigación cualitativa y descriptiva realizada en Brasilia-DF, con la participación de un equipo multiprofesional y estudiantes de medicina, utilizando visitas domiciliarias, seguimiento longitudinal y articulación intersectorial. **Resultados:** El PTS resultó en la estabilización clínica con adhesión al tratamiento, reducción del consumo de sustancias, reinserción social mediante

la obtención de un beneficio social y seguridad habitacional, así como en el aprendizaje técnico y humanizado de los estudiantes involucrados. Conclusión: El PTS demostró ser eficaz en el cuidado integral de una paciente en situación de vulnerabilidad, promoviendo mejoras clínicas y sociales, además de contribuir significativamente a la formación académica en salud.

Palabras clave: personas mal alojadas, determinantes sociales de la salud, atención primaria de salud, continuidad de la atención al paciente.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, com o objetivo de concretizar o cuidado humanizado no Brasil incorporando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) nas unidades de saúde (Brasil, 2013). A PNH tem como uma de suas principais estratégias de cuidado ampliado o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Estabelecido pela Portaria nº 147/94 (Brasil, 1994) e apoiado pela PNH, o PTS é uma ferramenta que reúne um conjunto coordenado de intervenções terapêuticas, buscando ir além da abordagem clínica tradicional. Assim, proporciona um atendimento ampliado, integral e humanizado (Brasil, 2013; Diniz, 2017)(Pinto, 2011).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste em um conjunto de propostas de intervenção terapêutica que são elaboradas de forma colaborativa por uma equipe interdisciplinar (Pinto, 2011)(Baptista, 2020)(Brasil, 2008)(Da Silva, 2016). Seu principal objetivo é explorar e ampliar as possibilidades de intervenção em casos específicos (Baptista, 2020)(Oliveira, 2015). Embora seja frequentemente utilizado em casos mais complexos (Brasil, 2007)(Pinto, 2011)(Da Silva, 2016), o PTS também pode ser aplicado por qualquer equipe para discutir e abordar problemas desafiadores (Brasil, 2013; Diniz, 2017).

O PTS envolve quatro etapas principais: formulação de hipóteses diagnósticas, estabelecimento de metas, definição de responsabilidades e reavaliação periódica do projeto (Baptista, 2020)(Brasil, 2008)(Oliveira, 2010). Assim, é desenvolvido com base no diagnóstico biopsicossocial, incluindo a definição de metas e a divisão de responsabilidades, realizada pelos profissionais em colaboração com os usuários (Pinto, 2011)(Baptista, 2020)(Campos, 1999)(Brasil, 2008). Esse dispositivo essencial de cuidado integra o trabalho das equipes multiprofissionais em diversos níveis de atenção à saúde (Brasil, 2013; Diniz, 2017).

Nesse sentido, essa ferramenta pode ser bastante eficiente ao lidar com pessoas em situação de rua, uma vez que estão sujeitas a circunstâncias complexas de extrema vulnerabilidade social com barreiras econômicas, sociais e culturais (Brito, 2022). Além disso,

essa população enfrenta preconceito e estigmatização que por vezes dificultam o acesso às políticas de assistência social, educação e saúde (Brito, 2022)(Braga, 2024), limitando o atendimento a urgências e emergências. (SILVA, 2021).

Assim, aliada à Política Nacional para a População em Situação de Rua, que, em linhas gerais, regulamenta a assistência na interface das políticas sociais e de saúde, está o Consultório na Rua, criado no Distrito Federal em 2012. Esse serviço, integrado à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), proporciona uma assistência completa e não discriminatória, operando de forma itinerante em vários locais e também nas unidades de saúde quando necessário (SILVA, 2021).

2 OBJETIVO

Descrever o plano terapêutico de uma equipe do Distrito Federal, Brasília - DF, utilizando o PTS e ressaltar a relevância da atividade para formação de futuros médicos e profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA

O trabalho é de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, conduzida no Distrito Federal, Brasília - DF, pela equipe multiprofissional do Consultório de Rua local e os acadêmicos participantes. Utilizou-se o PTS como ferramenta para estruturar e implementar a linha de cuidado de uma paciente com múltiplas comorbidades graves, usuária de drogas, com base em visitas domiciliares, discussão do caso, histórico e acompanhamento longitudinal.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

4.1 HISTÓRICO DA USUÁRIA E DIAGNÓSTICOS

A usuária escolhida para o projeto é uma mulher transexual de 33 anos em situação de rua. Possuía múltiplas comorbidades: vírus da imunodeficiência humana (HIV), sarcoma de Kaposi, insuficiência cardíaca (IC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), anemia ferropriva, depressão e alucinação auditiva e visual. Possuía histórico de uso abusivo de múltiplas substâncias psicoativas, com a predominância do crack e álcool.

4.2 ESTABELECIMENTO DE METAS

Diante disso, a elaboração do PTS almejou proporcionar uma mudança na qualidade de vida da paciente por meio dos seguintes objetivos:

4.2.1 Melhorar o estado de saúde global

Diagnósticos Orgânicos: Com a intervenção médica adequada, espera-se um controle mais efetivo das condições patológicas da paciente.

Redução do Consumo de Substâncias: Mediante o acompanhamento psicossocial e médico com a implementação de estratégias de redução de danos, bem como, encaminhamento aos equipamentos que realizam o atendimento, o tratamento e o acompanhamento para dependência química, espera-se uma redução no uso do crack e do álcool.

4.2.2 Estabilizar a paciente psíquica e socialmente

Tratamento de Transtornos Mentais: Com o uso contínuo e monitorado de medicações como Haldol e Biperideno, e com o suporte psicossocial, é esperado uma estabilização dos sintomas de depressão, alucinações visuais e auditivas e ansiedade.

Reintegração Social: Com o desenvolvimento de um trabalho educativo de resgate de cidadania, de auto-estima, de busca por familiares, de reestabelecimento de vínculos familiares, de realização do cadastramento do Bolsa Família, de realização do início do processo do Benefício de Prestação Continuada (BPC) por deficiência, de inscrição na moradia popular na companhia de desenvolvimento habitacional (CODHAB), de solicitação de ampliação de benefícios sociais e de acompanhamento psicossocial.

4.2.3 Aumentar a adesão ao tratamento

Melhora na Adesão ao Tratamento Antirretroviral (TARV): Com o suporte contínuo e a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento antirretroviral, é esperado que a paciente mantenha uma carga viral indetectável.

Compromisso com as Consultas: O acompanhamento sistemático por parte dos profissionais de saúde, incluindo consultas com dermatologistas para acompanhamento do Sarcoma de Kaposi e outras condições de saúde, deve promover uma maior adesão às consultas

e tratamentos prescritos.

4.2.4 Promover melhoria nas condições de vida

Redução de Riscos de Saúde: Mediante o encaminhamento para serviços de nutrição e a garantia da segurança alimentar por meio dos restaurantes comunitários no DF, é esperado um ganho de peso, um aumento da imunidade da paciente e uma melhora no seu estado nutricional geral.

4.2.5 Definição de responsabilidades

Dessa forma, entende-se que a responsabilidade compartilhada entre os agentes, com papéis bem definidos e integrados, otimiza os resultados terapêuticos e promove uma abordagem holística ao cuidado da paciente.

Os profissionais de saúde, como médicos, psicólogos, assistentes sociais, e outros membros da equipe multidisciplinar, são responsáveis pela implementação direta das estratégias

terapêuticas, monitoramento da evolução clínica, ajuste de intervenções e orientação contínua à paciente, bem como a realização de encaminhamentos para serviços complementares, incluindo nutrição, redução de danos e acompanhamento especializado, como dermatologia e saúde mental. Além disso, precisam garantir a articulação com os equipamentos de saúde e assistência governamental, como o Bolsa Família, BPC e moradia popular.

Paralelamente, espera-se da paciente um compromisso ativo com o tratamento, incluindo a adesão às consultas, uso correto das medicações e participação nas intervenções propostas. A família e os serviços sociais comunitários também devem atuar apoiando a reconstrução de vínculos afetivos e a reintegração social.

4.2.6 Reavaliação periódica do projeto

Nas reavaliações periódicas do plano terapêutico, percebe-se relevantes progressos no estado de saúde e na qualidade de vida da usuária.

Atualmente, ela se encontra domiciliada, o que representa primoroso avanço no processo de reintegração social e no resgate da cidadania, ao passo que a estabilidade habitacional contribui para a consolidação das demais intervenções. Ainda que domiciliada,

permanece o acompanhamento contínuo pela equipe do Consultório da Rua devido ao vínculo terapêutico estabelecido entre a equipe e a paciente durante o atendimento, garantindo suporte integral e continuidade do cuidado.

Como reflexo disso, a usuária demonstra responsabilidade e compromisso com o tratamento, o que se evidencia pela adesão rigorosa ao uso das medicações prescritas para suas condições, refletindo na estabilização clínica e no controle das patologias. Além disso, a paciente passou a realizar acompanhamento regular em infectologia e cardiologia na atenção secundária

de saúde, consolidando o controle das suas condições orgânicas e promovendo um cuidado especializado e contínuo.

No âmbito social, destaca-se a obtenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC), que assegura suporte financeiro essencial e reforça a rede de proteção social, oferecendo maior segurança e dignidade à paciente.

4.2.7 Relevância para a formação acadêmica

Ao lidar com um caso complexo como o da paciente, os estudantes foram desafiados a aplicar a teoria na prática, enfrentando questões clínicas, éticas e sociais que vão além do ambiente acadêmico, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e profissional dos discentes envolvidos no PTS.

Desenvolvimento Técnico-Profissional: A experiência direta com o PTS proporcionou aos alunos uma compreensão mais profunda das realidades enfrentadas por pacientes em situação de vulnerabilidade. Eles puderam aplicar conhecimentos teóricos sobre doenças crônicas, transtornos mentais, e estratégias de redução de danos, englobando a teoria nos desafiantes atendimentos do cotidiano.

Crescimento Pessoal: O envolvimento em um caso com múltiplas camadas complexas, como questões de identidade de gênero, dependência química e condições de saúde crônicas, ampliou a empatia e a sensibilidade dos discentes. Eles desenvolveram habilidades de comunicação e manejo de situações delicadas, fundamentais para um atendimento humanizado e eficaz.

Integração Teoria-Prática: A vivência prática permitiu aos alunos visualizar a importância da abordagem multidisciplinar e integrada na saúde, consolidando a teoria estudada em sala de aula. Esse aprendizado prático reforçou a importância de tratar o paciente como um ser holístico, onde aspectos físicos, psicológicos e sociais estão interligados.

5 CONCLUSÃO

O relato de experiência demonstra, portanto, a efetividade do PTS como ferramenta de cuidado humanizado e integral no atendimento de uma paciente em extrema vulnerabilidade social. A partir de uma abordagem multidisciplinar e do vínculo construído, houve progressos significativos na estabilização clínica, com adesão rigorosa às medicações e acompanhamento regular na atenção secundária, bem como no aspecto social, evidenciado pela conquista de benefícios e pela estabilidade habitacional adquirida. Além disso, a experiência contribuiu

substancialmente para a formação acadêmica dos discentes envolvidos, promovendo integração entre teoria e prática, desenvolvimento técnico-profissional e crescimento pessoal, ao desafiar os estudantes a enfrentar questões complexas de saúde, ética e inclusão social.

REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, J. Á. *et al.* Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180508, 9 mar. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0508. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- BRAGA, N. T.; BRITO, L. S.; GARCIA, J. B. S. Pessoas em situação de rua e sua vulnerabilidade à dor, depressão e sono: revisão narrativa. **Brazilian Journal of Pain**, v. 7, p. 01–07, 2024. DOI: 10.5935/2595-0118.20240042-pt. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/tpzpKXkPjrsffGPdWVHgZQr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf. Acesso em: 14 ago. 2024.
- BRASIL. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.
- BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1994. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sas/portarias>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, p. 151–160, 17 jan. 2022. DOI: 10.1590/1413-8123202271.19662021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7LPJ5Lk7TZkZSG9fnprTPyg/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 4, p. 393–403, 1999. DOI: 10.1590/S1413-81231999000200013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzgFGyyD/>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- DINIZ, A. M. Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. **SANARE**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 7-14, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- OLIVEIRA, G. N. O Projeto Terapêutico Singular. In: CUNHA, G. T. (Org.). **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 101-122.
- OLIVEIRA, E. N. *et al.* Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos em um centro de atenção psicossocial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 361–370, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2820/2189>. Acesso em: 29 jan. 2025.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 493–502, 2011. DOI: 10.1590/S0104-07072011000300010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSszH8xdpxcqH/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2025.

SILVA, J. V. S. *et al.* Consultório na Rua: experiências e sentimentos vivenciados pelos profissionais na assistência em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 54, n. 3, e-1764700, 2021. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.176470. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/176470/178540>. Acesso em: 14 ago. 2024.

SILVA, A. I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 21, n. 3, 2016. DOI: 10.5380/ce.v21i3.45437. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>. Acesso em: 29 jan. 2025.