cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações. É importante destacar que o PTS pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos.

O PTS se desenvolve em quatro momentos, sintetizados no quadro a seguir.

DIAGNÓSTICO
Avaliação/problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, buscando facilitar uma conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. O conceito de vulnerabilidade, psicológica, orgânica e social, é muito útil e deve ser valorizado na discussão. A vulnerabilidade possibilita uma leitura mais singular da situação de cada sujeito individual ou coletivo, enfrentando de certa forma as insuficiências da generalização do conceito de risco (e grupos de risco). A equipe procura compreender como o sujeito singular se coproduz diante da vida e da situação de adoecimento. Como operam os desejos e os interesses, assim como o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Uma atenção especial deve estar voltada para as potencialidades, as vitalidades do sujeito. Ainda é forte o hábito na clínica dos profissionais de saúde de restringir-se somente aos problemas e dificuldades; enquanto que, buscando as potencialidades, é mais fácil encontrar aliados para o Projeto Terapêutico, lembrando que os desejos são, frequentemente, um bom sinalizador das potencialidades e vitalidades. Esse momento deve tentar captar como o sujeito singular é coproduzido diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Uma função também importante desse momento é produzir algum consenso operativo sobre afinal quais os problemas relevantes tanto do ponto de vista dos vários membros da equipe [1] quanto do ponto de vista do(s) usuário(s) em questão. Na medida em que se conversa sobre hipóteses e problemas, é importante não se limitar a eles: até onde for possível, é muito útil na construção do Projeto Terapêutico investir nas explicações, na genealogia dos eventos e das pessoas envolvidas (por que tal hipótese ou fato ocorreu?) [2].
DEFINIÇÃO DAS METAS
Sobre os problemas, a equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazo que serão negociadas com o sujeito "doente" e as pessoas envolvidas. A negociação deverá ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor com o usuário.

[1] Não é incomum ou eventual que os problemas sejam diferentes para cada envolvido no caso, ou que, mesmo quando há concordância, a prioridade atribuída aos problemas por cada membro da equipe seja diferente, produzindo paralisia ou acirrando conflitos. No mínimo é uma oportunidade equacionar um problema comum no trabalho em equipe, qual seja, de uma situação em que todos estejam "remando" muito, mas cada um para uma direção diferente.

[2] Tal pessoa "tem depressão" diz-se na equipe. Ou é "poliqueixosa" ou "hipertensa". Em todos os casos é habitual não buscar compreender por que essas pessoas estão assim. Se "tudo veio a ser" – como diz Nietzsche – como elas se constituíram, como chegaram nessa situação? Essa busca da equipe, com abertura para narrativas, costuma ser extremamente terapêutica para o usuário e para a equipe, além de ser útil para a construção do PTS.

DEFINIÇÃO DAS METAS
Sobre os problemas, a equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazo que serão negociadas com o sujeito "doente" e as pessoas envolvidas. A negociação deverá ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor com o usuário.
DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES
É importante definir as tarefas de cada um com clareza. Escolher um profissional de referência, que na Atenção Básica pode ser qualquer membro da equipe de Saúde da Família independentemente da formação, é uma estratégia para favorecer a continuidade e articulação entre formulação, ações e reavaliações. Ele se manterá informado do andamento de todas as ações planejadas no Projeto Terapêutico. Será aquele que a família procura quando sente necessidade e com o qual negocia as propostas terapêuticas. O profissional de referência também aciona a equipe do Nasf caso aconteça um evento muito importante e articula grupos menores de profissionais para a resolução de questões pontuais surgidas no andamento da implementação do Projeto Terapêutico.
REAVALIAÇÃO
Momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções dos rumos tomados.

- **Projeto de Saúde no Território (PST)**

A partir do conceito ampliado da saúde e frente à complexidade crescente em se trabalhar com os determinantes sociais da saúde, coloca-se o desafio de se organizar estratégias de gestão que integrem os diferentes planos de cuidado existentes no território, seja voltado para as pessoas, famílias, grupo específico (gestantes, hipertensos etc.) e comunitário.

O Projeto de Saúde no Território (PST) pretende ser uma estratégia das equipes de SF e do Nasf para desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território que tenham foco na articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia de sujeitos e comunidades.

O PST deve iniciar-se pela identificação de uma área e/ou população vulnerável ou em risco. Tal identificação pode acontecer a partir de um "caso clínico" que chame a atenção da equipe, como uma idosa com "marcas de queda" e que pode ser vítima de violência. Bem como pode ser feita com base na análise da situação em saúde. Outro exemplo: a alta prevalência de adolescentes grávidas.

À identificação segue-se a elaboração e consolidação de um entendimento mais aprofundado da situação/necessidade em saúde, no qual se trabalhará com: (a) justificativa da priorização de certa área e/ou população vulnerável ou em risco; (b) compreen-

são do processo histórico e social singular daquele território que produziu a vulnerabilidade/risco; (c) definição dos objetivos das equipes de saúde com relação à área e/ou população – desejos, limites, possibilidades; (d) estabelecimento das ações que seriam efetivas para alcançar os objetivos das equipes de saúde; (e) identificação de outros atores sociais e/ou instituições seriam importantes para o projeto e poderiam com ele estar comprometidos.

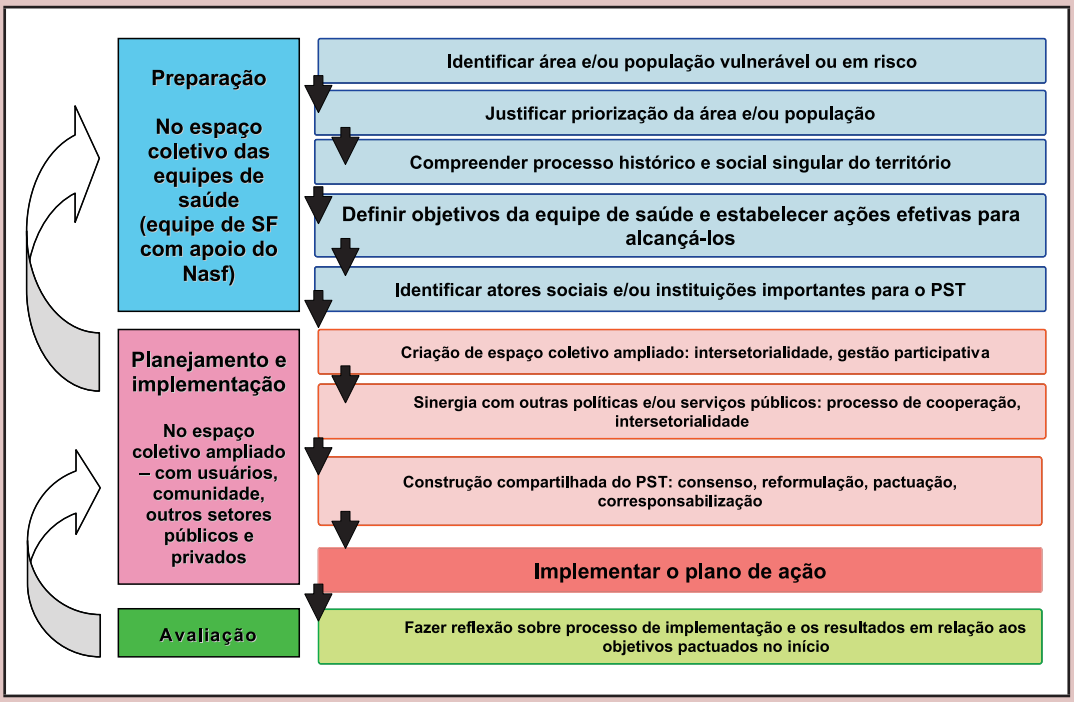
Toda essa primeira fase da construção do projeto é de responsabilidade das equipes de saúde (equipe de SF com apoio do Nasf). Porém, ela não esgota o processo de elaboração e implementação do projeto.

O PST deve ser sempre baseado na promoção da saúde, na participação social e na intersetorialidade, bem como na existência de demanda e na criação de espaços coletivos de discussão onde sejam analisados a priorização das necessidades de saúde, os seus determinantes sociais, as estratégias e os objetivos propostos para a sua abordagem. É no espaço coletivo em que comunidade, outros sujeitos estratégicos (lideranças locais, representantes de associações e/ou grupos religiosos, entre outros) e membros de outras políticas e/ou serviços públicos presentes no território poderão se apropriar, reformular, estabelecer responsabilidades e pactuar o projeto de saúde para a comunidade. É assim que o projeto terá sua finalidade e seu processo de implementação avaliados.

O PST funciona como catalisador de ações locais para a melhoria da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades num território determinado. O projeto de saúde do território busca estabelecer redes de cogestão e corresponsabilidade, instaurando um processo de cooperação e parceria entre os diversos atores sociais do território. Nessa direção, é importante conhecer e integrar instrumentos de planejamento e gestão do setor saúde e/ou fora dele, como: Termo de Compromisso de Gestão, Plano Municipal de Saúde, Agenda 21 Local, Plano Diretor da Cidade, Projeto Político-Pedagógico das Escolas presente no território de responsabilidade, entre outros.

O PST auxilia ainda o fortalecimento da integralidade do cuidado à medida que trabalha com ações vinculadas à clínica, à vigilância em saúde e à promoção da saúde.

O quadro seguinte mostra, numa síntese, os diversos componentes de um Projeto de Saúde do Território.



FINALIZANDO PARA INICIAR...

Aqui é interessante reforçar como deve ser organizado o processo de trabalho dos profissionais do Nasf. Devem ser desenvolvidos por meio do apoio matricial, com a criação de espaços coletivos de discussões e planejamento. Organizando e estruturando espaços de:

(a) Atendimento compartilhado;

(b) Intervenções específicas dos profissionais do Nasf com usuários e famílias;

(c) Ações comuns nos territórios de sua responsabilidade.

Utilizando ferramentas tecnológicas, das quais são exemplos: o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST), Apoio Matricial, a Clínica Ampliada e a Pactuação do Apoio.

Nos capítulos seguintes, serão apresentadas as nove áreas estratégicas temáticas que compõem o Nasf, em detalhes relativos a suas diretrizes e principais ações a serem desenvolvidas. Por ora, torna-se importante destacar que tais áreas estratégicas não se remetem a atuação específica e exclusiva de uma categoria profissional. Por exemplo: a área de alimentação e nutrição, embora seja específica do nutricionista, acarreta ações que podem e devem ser desempenhadas por outros profissionais do Nasf. Assim, o que deverá definir se a ação é do nutricionista ou de outro profissional é a situação, ou seja, a necessidade da população e as características da equipe. E assim sucessivamente para todas as áreas estratégicas.