



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

TÓPICOS DA RESPOSTA ESPERADA PARA A QUESTÃO 1

QUESTÃO 1.

Letra a) PARALELO ENTRE O ENREDO DO FILME E O CENÁRIO ATUAL DE FAMÍLIAS ADSCRITAS A UM TERRITÓRIO/ÁREA COM ELEVADOS ÍNDICES DE VIOLÊNCIA, APONTANDO FERRAMENTAS CLÍNICAS QUE A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DEVE UTILIZAR PARA IDENTIFICAR SINAIS DE VULNERABILIDADE.

Paralelo entre o passado (ditadura) e o presente (violência estrutural)

- Ausência forçada, luto e repressão estatal (família Paiva na ditadura).
- Similaridade com famílias atuais em situação de vulnerabilidade social.
- Violência sistêmica atual:
 - Criminalidade e mortalidade em territórios urbanos.
 - Ausência socioafetiva por morte, encarceramento ou dependência química.
 - Restrição da circulação e insegurança, comparável a aprisionamento doméstico.

Impactos sobre a saúde e o bem-estar familiar

- Sofrimento psicológico: depressão, ansiedade e conflitos mentais.
- Mais da metade dos problemas clínicos vêm acompanhados de sofrimento psíquico.
- Uso abusivo de drogas como resposta imediata a dores e transtornos.
- Resistência e coesão familiar tornam-se atos de sobrevivência.

Atuação da ESF com ferramentas clínicas e cuidado centrado na pessoa

- Escuta qualificada e acolhimento, além da anamnese, valorizando o contexto do paciente.
- Estratificação de risco e vulnerabilidade: critérios clínicos, sociais e familiares.
- Visitas domiciliares: fundamentais para o cuidado longitudinal e a compreensão do contexto sociocultural.
- Prática de cuidado integral: visão ampliada, trabalho multiprofissional e transdisciplinar, ação intersetorial.



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

Letra b) DIRETRIZES A SEREM OPERACIONALIZADAS PARA GARANTIR MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DESSAS FAMÍLIAS INSERIDAS NO CONTEXTO SOCIAL, NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

- Regulamenta a organização da Atenção Básica AB no Brasil.
- Define a ESF como prioritária para expansão e consolidação da AB.
- Orienta ações de promoção da saúde voltadas a famílias em vulnerabilidade e territórios violentos.
- Atuação sobre os determinantes e condicionantes de saúde.

Destaque para as Diretrizes Operacionais (Neste espelho são destacadas 04, entretanto, o item da questão solicitava duas delas):

1. Promoção da Saúde e Determinantes Sociais

- Ações da AB: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância.
- Implementar a promoção da saúde como princípio central.
- Planejamento de intervenções, considerando os determinantes sociais da saúde (Lei 8.080/90).
- Temas estratégicos: cultura de paz e direitos humanos.
- Estímulo à autonomia e aos modos de vida saudáveis e sustentáveis.

2. Abordagem Territorial, Equidade e Vulnerabilidade

- Territorialização: conhecer e mapear o território (aspectos ambientais, sociais, culturais, dentre outros).
- Identificação de grupos e indivíduos em risco e vulnerabilidade.
- Equidade: cuidado diferenciado conforme necessidades, sem exclusão ou discriminação.
- Priorização de populações mais vulneráveis no trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3. Integração Intersetorial e Participação Comunitária

- Ação intersetorial com escolas, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), associações, equipamentos de segurança.
- Gerentes da AB devem conhecer e articular a rede social do território.



renasf



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

- Participação popular: estimular controle social, conselhos locais, integração comunidade–equipe.
- Papel do ACS: fortalecer vínculo e mobilização comunitária.

4. Qualificação do Cuidado e Trabalho em Equipe

- Cuidado centrado na pessoa, integral e longitudinal.
- Escuta qualificada: reconhecer necessidades, avaliar riscos e vulnerabilidades.
- Trabalho multiprofissional e interdisciplinar para cuidado integral.
- Educação Permanente em Saúde: aprendizagem contínua e transformadora no cotidiano.
- Ações educativas: promover autocuidado, autonomia e qualidade de vida.

TÓPICOS DA RESPOSTA ESPERADA PARA A QUESTÃO 2

QUESTÃO 2.

Antes de abordar o que se espera na proposta de pesquisa (item solicitado e que será avaliado para pontuação da questão 2), faz-se de suma importância uma análise crítica prévia do cenário exposto. A partir dessa análise, inúmeras são as possibilidades de proposta de pesquisa.

DESCRIÇÃO DA ANÁLISE CRÍTICA DO CENÁRIO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO COM ALGUMAS PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO (TÓPICOS) E OS IMPACTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DA ESF E SAÚDE DO ACS.

O caso cenário denota claramente:

- Vulnerabilidade e Determinantes Sociais da Saúde (DSS):
 - O território é caracterizado por baixa renda, desemprego, precariedade de moradia, violência e alcoolismo.
 - A PNAB exige que a Atenção Básica (AB) considere os determinantes e condicionantes de saúde para a oferta do cuidado integral.
 - A ESF atua em um território vivo e enfrenta demandas que ultrapassam os limites do setor saúde, exigindo ações conjuntas e integradas intersetorialmente.
- Impacto no Agente Comunitário de Saúde (ACS):
 - Sobrecarga Emocional e Psicossocial (Sofrimento Psíquico): O ACS, por residir e atuar na área e ter contato direto com a realidade das famílias, é o profissional mais exposto à violência, desestruturação familiar e alcoolismo, resultando em sofrimento emocional



@renasf.official

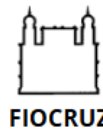


ppgsf@renasf.com



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

contínuo, dificuldade para "desligar-se", dormir mal e cansaço.

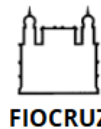
- Sensação de Impotência: O ACS sente-se impotente pela falta de suporte para dar seguimento a casos complexos/psicossociais, que são comuns no serviço de saúde.
- Pressão Produtivista: A cobrança por metas de visitas domiciliares (agir instrumental) descontextualiza o trabalho e agrava a sobrecarga, ignorando a complexidade do trabalho vivo que exige escuta, intervenção e reflexão sobre a realidade.

O CASO CENÁRIO DEIXA CLARO QUE A SITUAÇÃO RELATADA TEM CAUSADO IMPACTO NO PROCESSO DE TRABALHO DA ESF (Fragmentação):

- Enfraquecimento da Clínica Ampliada/Integralidade: O foco nas metas de produtividade e visitas (ação instrumental) e a sobrecarga resultam em uma escuta não qualificada ou meramente prescritiva, prejudicando a integralidade e o cuidado centrado na pessoa. A integralidade requer reconhecer necessidades biológicas, psicológicas e sociais.
- Baixa Resolutividade para Casos Complexos: A ESF deve ser capaz de resolver a maioria dos problemas e lidar com as demandas de saúde mental que incidem de modo transversal. A sensação de falta de suporte e o enfraquecimento do trabalho em equipe reduzem a capacidade de resolução de casos psicossociais e crônicos.

A elaboração da proposta de pesquisa deve ter, minimamente, os seguintes elementos:

- Problema de Pesquisa – precisa deixar evidente a pergunta de pesquisa ou o problema a ser estudado e a sua interface com o cenário da APS/ESF.
- Objetivo geral da proposta: a redação do objetivo do estudo deve ser coerente com o contexto da APS/ESF, escrito com verbo no infinito.
- Desenho do Estudo – Método
 - Itens que são essenciais em um desenho do método proposto para a pesquisa:
 - a) Tipo de estudo e sua abordagem (qualitativa, quantitativa ou mista);
 - b) Descrição do cenário do estudo (ou cenário investigativo) – destacar o local e o período da proposta de pesquisa (a proposta precisa ser exequível em até 24 meses, prazo máximo para o Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF da RENASF).
 - c) Participantes do estudo (amostragem - se necessário - recrutamento, critérios de elegibilidade);
 - d) Instrumentos e/ou recursos para a coleta de dados;
 - e) Estratégias de análise dos dados coletados;
 - f) Aspectos éticos do estudo quando envolver pesquisa com seres humanos.
- Principais implicações da pesquisa para o território – precisa estar claro a repercussão dos desfechos ou achados do potencial estudo em relação ao problema de pesquisa apontado com esse caso cenário.



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

TÓPICOS DA RESPOSTA ESPERADA PARA A QUESTÃO 3

QUESTÃO 3.

Letra a) ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO ÉTICO-POLÍTICA DO PRINCÍPIO DA HUMANIZAÇÃO NO ÂMBITO DA ESF, DISCUTINDO O PAPEL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Lei nº 15.126/2025, ao estabelecer a atenção humanizada como o décimo sexto princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça a necessidade de um atendimento que considere as necessidades e os aspectos emocionais, psicológicos e sociais de cada paciente. Essa formalização legal, embora tardia em relação à Política Nacional de Humanização (PNH) de 2003, exige uma análise crítica sobre sua implementação, especialmente no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), e demanda a mobilização de estratégias e ferramentas da Atenção Primária à Saúde (APS).

A Humanização, enquanto princípio, exige que a prática clínica na ESF reconheça as percepções e condições de vida dos usuários, rompendo com o modo instituído de intervir sobre o território de saúde. A implementação ético-política desse princípio enfrenta desafios conceituais, estruturais e pedagógicos no cotidiano do SUS.

Dimensão Ético-Política da Humanização na ESF

O trabalho em equipe na ESF, que busca a integralidade, a coordenação do cuidado e o vínculo, está em consonância com a atenção humanizada, que deve levar em conta as necessidades e os aspectos emocionais, psicológicos e sociais dos pacientes.

- **Necessidade de Superação do Modelo Biomédico:** O princípio da atenção humanizada reforça o compromisso da APS com a mudança do modelo assistencial mecanicista e biomédico existente. O cuidado na APS deve ser entendido como trabalho vivo, orientado pela ética e cidadania, e não pode se limitar a reiterar o projeto assistencial biomédico dominante.
- **Enfrentamento da Fragmentação do Cuidado:** A humanização busca a reconstituição da integralidade do trabalho coletivo em saúde. O trabalho em equipe e a colaboração interprofissional são estratégias para enfrentar a crescente complexidade das necessidades de saúde, que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada.
- **Risco da "Escuta Meramente Prescritiva":** A escuta para o usuário é a oportunidade de expressar queixas, mesmo que sejam "desinteressantes para o processo diagnóstico ou tratamento hegemonicamente instituído". Contudo, a prática cotidiana na ESF, por vezes, se limita a uma "escuta meramente prescritiva para queixas sociais", prejudicada pela pressão de situações de violência, sofrimento psicossocial e demanda acentuada que tensionam o ambiente de trabalho. A Humanização exige a superação dessa prática instrumental e a garantia do acolhimento com escuta ativa e qualificada.



@renasf.official



ppgsf@renasf.com



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

O Papel da Educação Permanente em Saúde (EPS)

A EPS é considerada uma proposta ético-político-pedagógica e um dispositivo potente de gestão do trabalho, essencial para a efetivação do princípio da humanização e transformação das práticas na ESF.

- **Transformação das Práticas a Partir do Cotidiano:** A EPS tem como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema. Diferente da Educação Continuada (EC), que foca na atualização técnico-científica e na transmissão de conhecimento, a EPS se centra no exercício cotidiano do trabalho e na reflexão crítica dos profissionais sobre a realidade vivida e os problemas enfrentados.

- **EPS vs. EC (Desafio Conceitual):** Um ponto frágil na EPS é que a compreensão do conceito por profissionais e gestores frequentemente se aproxima da Educação Continuada (EC). A desvalorização das iniciativas de EPS contribui para sua não efetivação na APS e na valorização de práticas de EC. A ausência de reflexão das práticas no serviço impede que a EPS seja efetivada, dando espaço para a reprodução de práticas individuais enraizadas no modelo tradicional.

- **EPS e Competências Humanizadas:** A EPS é fundamental para nortear a formação e a qualificação dos profissionais em direção a práticas humanizadas. A EPS busca construir um novo referencial pedagógico que possibilite o maior envolvimento do trabalhador no processo produtivo da saúde, orientado para a melhoria da qualidade. O trabalho interprofissional na ESF é um potente espaço para a consolidação da EPS, pois permite a reformulação do saber e da prática tradicional em saúde.

- **Fortalecedores da EPS:** Iniciativas de EPS que podem ser fortalecidas para promover a humanização incluem: a aproximação ensino-serviço (como o Pró e Pet-Saúde), e a formação de espaços coletivos de aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho, como rodas de conversa e reuniões de equipe.

Letra b). FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA POTENCIALIZAR A EFETIVAÇÃO DA LEI Nº 15.126/2025

A efetivação da Humanização na APS requer a consolidação de diretrizes operacionais e o uso de tecnologias de cuidado que assegurem o respeito à autonomia, o acolhimento e a integralidade, em consonância com os princípios da Lei nº 8.080/90.

Estratégias de Gestão do Cuidado e Organização do Processo de Trabalho

- **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR):** O acolhimento é uma postura e atitude que deve acontecer em todos os encontros. O ACCR é um dispositivo que garante a escuta qualificada e a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, o que está diretamente ligado à Humanização ao priorizar o atendimento conforme a necessidade e não apenas a ordem de chegada ou agendas pré-definidas.

- **Longitudinalidade do Cuidado e Vínculo:** A Humanização é potencializada pela



@renasf.official



ppgsf@renasf.com



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





renasf



FIOCRUZ



URCA



UFC



UFPB



UFRN



UECE



UFMA



UVA



UFPI



UNILAB



UNCISAL

Programa de Pós-graduação em Saúde da Família

longitudinalidade do cuidado, que pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo. O estabelecimento do vínculo é fundamental, pois ele auxilia no acolhimento e viabiliza a continuidade da atenção.

- **Trabalho em Equipe Multiprofissional e Colaborativo:** O trabalho em equipe é central para a Humanização e Integralidade. A Humanização requer trabalhos interdisciplinares e em equipe, onde a colaboração se manifesta na articulação das ações das diversas áreas, com o objetivo de reconstituir a integralidade do trabalho coletivo em saúde.

Ferramentas de Abordagem Clínica (Tecnologias Leves)

- **Clínica Ampliada e Autonomia:** O PTS é uma das ferramentas da clínica ampliada que, ao ser construído em conjunto com o usuário, auxilia no desenvolvimento de conhecimentos e confiança para gerir e tomar decisões sobre a própria saúde. O objetivo é ampliar a autonomia do paciente, um princípio explícito do SUS que se alinha à Humanização.

- **Genograma e Ecomapa:** Essas ferramentas de abordagem familiar são essenciais para uma atenção humanizada, pois ajudam a compreender o contexto no qual o paciente está inserido. O Genograma, em particular, é um instrumento de registro e avaliação em equipes multiprofissionais que fornece uma visão dinâmica da estrutura familiar e suas interações. Isso permite o conhecimento dos aspectos emocionais, psicológicos e sociais (fluxo de ansiedade e tensões) da família, que são levados em conta pela atenção humanizada [Nota do usuário].

- **Estratificação de Risco e Vulnerabilidade:** Humanizar implica equidade. A APS deve realizar a Estratificação de Risco, que utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos e familiares para diferenciar o cuidado. Essa diferenciação do cuidado de acordo com as necessidades e complexidade da condição crônica é um elemento de Humanização, pois assegura que a oferta do atendimento se dê de forma humanizada e equitativa.

Estratégias de Promoção da Saúde e Intersetorialidade

- **Promoção da Saúde (PS):** A Humanização está intrinsecamente ligada à PS, que não se limita à visão comportamental e ambientalista. A PS busca estimular a transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos através de estratégias transversais que favoreçam modos de vida mais saudáveis e sustentáveis. A PNPS, em sua natureza contra hegemônica e complexa, é um instrumento para orientar a APS na busca do bem-estar físico, mental e social.

- **Intersetorialidade:** A humanização do cuidado, ao reconhecer os DSS, requer que a APS desenvolva ações intersetoriais. As Comissões Intersetoriais têm a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS. Isso é vital para que a atenção leve em conta os aspectos sociais da vida dos pacientes, que são determinantes da saúde.