

## 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 VIOLENCIA, 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 à 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.

## 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.



## 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

## 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.

## 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.



## 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



## 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.