

## PROCESSO SELETIVO PPGVIDA 2024

**Prezado(a) Candidato(a),  
Antes de iniciar a prova pedimos a gentileza de proceder a leitura cuidadosa das instruções a seguir apresentadas.**

### **INSTRUÇÕES:**

- (1) Você está recebendo material referente a primeira parte da prova escrita:
  - a) Caderno de Questões com as questões de múltipla escolha da PROVA DE SAÚDE COLETIVA;
  - b) 1 (um) Cartão de Resposta destinado às respostas das questões de múltipla escolha, que está na segunda folha do caderno de questões e não deve ser retirado deste.
- (2) A PROVA DE SAÚDE COLETIVA vale 10 pontos, consta de 20 questões de múltipla escolha, cada questão vale 0,5 ponto e possui apenas UMA única alternativa CORRETA.
- (3) Verifique se a prova recebida está completa, caso contrário, notifique imediatamente um dos responsáveis pela sala.
- (4) Após a conferência, você deverá assinar a prova em espaço abaixo, utilizando caneta esferográfica azul ou preta.
- (5) A menos do **Cartão de Respostas, onde é terminantemente proibido fazer qualquer tipo de rascunho sob pena de eliminação do processo**, você pode utilizar como rascunho o próprio Caderno de Questões.
- (6) Esta prova é individual. São vedados: o uso qualquer comunicação e troca de material entre os presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
- (7) Cabe esclarecer que você não poderá levar consigo o Caderno de Questões, ao término da prova.
- (8) O Cartão de Respostas não poderá ser substituído caso seja danificado, por alguma razão.

---

### **PROVA DE SAÚDE COLETIVA**

---

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

---

Assinatura do(a) Candidato(a)

**LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES ANTES DE  
PREENCHER O CARTÃO DE RESPOSTAS**

**(1)** As respostas deverão ser assinaladas com um X dentro do círculo branco correspondente ao número da questão e a letra alternativa correta. Você deverá ASSINALAR no Cartão de Respostas abaixo, apenas **UMA** alternativa para **CADA QUESTÃO**.

**(2)** A marcação de **duas alternativas** ou **rasura** quando na marcação da resposta da questão no Cartão de Respostas, ensejará o valor **ZERO** para a respectiva questão.

**(3)** O Cartão de Respostas deverá ser preenchido com caneta, na cor azul ou preta. O candidato que apresentar Cartão de Resposta preenchido a lápis não terá corrigida sua prova e estará automaticamente eliminado do certame.

**CARTÃO DE RESPOSTAS**

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 <sup>a</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## QUESTÕES DA PROVA DE SAÚDE COLETIVA

- 1) No texto *O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios*, os autores afirmam que o objetivo do SUS é prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação descentralizadas de serviços de saúde, com participação da comunidade em todos os níveis de governo. Com base no artigo, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- a) A reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma simultânea ao processo de democratização, tendo sido liderada por profissionais da saúde e pessoas de movimentos e organizações da sociedade civil.
  - b) O SUS, apesar das limitações, conseguiu melhorar amplamente o acesso a atenção básica e de emergência, atingir uma cobertura universal de vacinação e assistência pré-natal, incluindo grandes esforços para fabricar vacinas e produtos farmacêuticos essenciais para o país.
  - c) Apesar de problemas de má gestão, o SUS desde sua criação sempre teve fonte de financiamento estável assegurada por lei no orçamento da União, Estados e Municípios.**
  - d) A implementação do SUS foi prejudicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico.
- 2) Ribeiro et al (2024) ao estudar sobre a acessibilidade sociocultural dos usuários indígenas aos serviços de saúde na Região Norte encontraram as seguintes dimensões de análise: relações inter e intra-étnicas, alimentação, comunicação e ambiência. Segundo os achados da pesquisa, é **CORRETO** afirmar:
- a) A ambiência foi considerada satisfatória pelos gestores (>66,6%), pois todos os pontos de atendimento hospitalar apresentam adequações arquitetônicas que permitem uso de redes e esteiras aos usuários
  - b) A comunicação como garantia o direito do paciente indígena a intérprete ou acompanhante que fala a língua portuguesa apresentou um nível de satisfação intermediária, diferente do que foi encontrado em outras realidades brasileiras.**
  - c) Quanto a dimensão alimentação a pesquisa identificou resultado como satisfatório, pois os hábitos alimentares dos diversos grupos apresentam uma certa homogeneidade, o que facilita seleção de alimentos ofertados nas unidades de saúde
  - d) Os gestores identificaram como satisfatório a capacitação para atuar em diferentes contextos culturais, uma vez que o Estado de Tocantins tem conseguido executar seu plano estadual de educação permanente.

3) Segundo os argumentos apresentados por Pedrosa (2021), no contexto atual, o que sustenta a viabilidade da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) instituída pelo Ministério da Saúde em 2013? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) **Os fóruns estaduais, regionais e locais como iniciativa do Comitê Nacional que inclui movimentos sociais como Aneps, RedePop, AnePop, Abrasco, MST, Movimento de Reintegração de Pessoas Afligidas por Hanseníase (Morhan), Movimento de Mulheres Camponesas (MMC), Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Rede de Parteiras Tradicionais. As discussões ocorridas nos fóruns demonstraram a possibilidade de produzir consensos por meio do diálogo entre as diferenças, ao ponto de ser capaz de construir a PNEP-SUS com seus princípios e diretrizes políticas.**
  - b) A PNEPS é sustentada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (SGPEP), criada em 2007 pelo Ministério da Saúde para fortalecimento das ações voltadas a populações vulnerabilizadas.
  - c) A partir do golpe de 2016, apesar de permanecer vigente, na prática a PNEPS foi esvaziada pelo abandono dos movimentos sociais nos fóruns de discussões que lhe davam sustentação dentro do Ministério da Saúde.
  - d) No momento atual, com redução do Estado, os movimentos sociais que sustentam a PNEPS foram progressivamente desarticulados por falta de financiamento do Ministério da Saúde que lhe possibilitava atuação ativa nas discussões e implantação da Política nos territórios.
- 4) Quanto ao processo histórico da organização do setor de saúde classificado por Paim e colaboradores (2011), é **CORRETO** afirmar:
- a) Durante todo o período do Império (1822–1888) não havia qualquer ação sanitária pública, o que só veio a ocorrer muito tardiamente com a criação do Ministério da Saúde em 1930.
  - b) Na Ditadura Vargas criou-se o Ministério da Educação e Saúde Pública, assegurando acesso à educação formal e assistência hospitalar a todos os trabalhadores rurais e urbanos
  - c) No período do Regime Militar, as campanhas de vacinação em massa adotadas pela ditadura e levada a cabo por Oswaldo Cruz, então Diretor Geral do Departamento de Saúde Pública, levaram a um movimento de resistência que ficou conhecido como a Revolta da Vacina.
  - d) **No contexto da redemocratização, com a promulgação da nova constituição de 1988, houve a criação do Sistema Único de Saúde, embora só tenha sido regulamentado em 1990 com a Lei 8080,**

**contando com a participação de movimentos sociais, profissionais da saúde, universidades e políticos militantes do Movimento da Reforma Sanitária.**

5) Dentre os principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, Paim e colaboradores apontam algumas conclusões, **EXCETO**:

- a) Garantir a cobertura universal e equitativa, uma vez que a participação do setor privado na assistência em saúde cria uma injusta competição que gera resultados negativos na equidade no acesso aos serviços de saúde.
- b) O sistema ainda permanece fortemente centrado na esfera federal. Como a União detém a maior parte dos recursos da saúde, estados e municípios tem limitada autonomia para implementar ações e estratégias diferenciadas em seus territórios.**
- c) Transformações no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira tem levado a transição de um modelo de atenção centrado nas doenças agudas para um modelo baseado na promoção intersectorial e na integração dos serviços de saúde.
- d) Uma nova estrutura financeira e uma revisão profunda das relações público-privadas são necessárias, contudo ambas dependem fundamentalmente de decisões na esfera política muito mais que na esfera técnica.

6) Os resultados do artigo *“Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos”* revelam que, particularmente nos estados da Região Norte, as dimensões ou as vias de deslocamentos dos estados/municípios investigados impunham importantes obstáculos na regionalização dos territórios. Que outro aspecto é apontado nesse estudo como importante no planejamento regional dos estados do Norte? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Em decorrência da expansão do agronegócio e de *commodities*, alguns municípios rurais remotos do Norte atraem serviços privados e, portanto, esses serviços devem ser utilizados.
- b) Há a ausência de políticas transnacionais que prevejam e apoiem os municípios e estados em relação à vigilância epidemiológica de arboviroses, cobertura vacinal, uso abusivo de álcool e outras drogas, acompanhamento de gestantes, entre outros problemas sociais e sanitários na fronteira com países vizinhos.**

c) Os municípios rurais remotos do Norte estão localizados em regiões de saúde com insuficiência da provisão pública de serviços ambulatoriais e hospitalares e devido a isso há interesse privado para oferta de serviços.

d) Os gestores do Norte destacaram que devido as peculiaridades geográficas e as extensões continentais dos estados as discussões devem permanecer restritas a cada estado.

7) O Programa Previne Brasil, implantado em 2019 pelo Ministério da Saúde e interrompido em 2024, teve como principal objetivo instituir um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde (APS). Quais foram as principais críticas ao Previne por parte de sanitaristas, gestores e Conselho Nacional de Saúde? Assinale a resposta **CORRETA**, que mais corresponde ao posicionamento dos autores.

a) O Previne foi um modelo que inovou a APS porque trouxe mais resolutividade no atendimento nas redes de atenção.

b) O Previne veio melhorar a ineficiência dos serviços em APS, considerando o grande número de usuários do SUS não cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde;

c) As equipes têm um baixo desempenho porque o repasse financeiro é calculado com base em critérios populacionais.

**d) O Previne trouxe um caráter privatizante, mercadológico, seletivo da APS, que foi na contramão da cobertura universal do SUS.**

8) A ocorrência de doenças no ambiente de trabalho pode ser influenciada por fatores contextuais e individuais. No artigo “Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça”, os autores (Campos *et al.*, 2020) analisaram 3.084 trabalhadores/as da atenção básica e de média complexidade de cinco municípios da Bahia com o objetivo de investigar a associação entre estressores ocupacionais e saúde mental segundo gênero e raça, além de descrever as características de interesse segundo os grupos de gênero e raça. A respeito dos resultados do estudo, identifique a alternativa **CORRETA**:

a) Os resultados evidenciaram que os estressores do trabalho analisados se associaram negativamente com transtornos mentais comuns entre as mulheres negras e não negras.

b) A associação de transtornos mentais comuns com gênero, com maior ocorrência entre os homens, pode ser explicada pela sobrecarga laboral e doméstica.

**c) Entre as mulheres negras, todas as situações de exposição do modelo demanda-controle estiveram associadas à ocorrência de transtornos mentais comuns, o que pode ser explicado pelas desigualdades relacionadas à raça e ao gênero.**

d) Os dados encontrados não revelaram diferenças quando se trata de raça e gênero na relação entre estressores ocupacionais e transtornos mentais comuns.

9) Ainda sobre o estudo de Campos *et al.* (2020) “Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça”, dentre as limitações apontadas na seção de discussão a respeito do delineamento (transversal) e da população de estudo (trabalhadores de saúde), identifique a alternativa **CORRETA**:

a) **Causalidade reversa e efeito do trabalhador sadio.**

b) Causalidade reversa e efeito placebo.

c) Perda de seguimento seletivo e viés de memória.

d) Perda de seguimento seletivo e efeito do trabalhador sadio.

10) O artigo de Sousa *et al.* (2024) teve como objetivo compreender a questão da equidade racial e a abordagem da saúde da população negra em cursos de Saúde Coletiva, Enfermagem e Medicina de uma universidade pública brasileira. Quais foram as principais bases teóricas da análise do tema proposto pelas autoras? Assinale a resposta **INCORRETA**, que mais corresponde ao posicionamento das autoras.

a) **A teoria da decolonialidade que traz como pressuposto um pensamento universal, considerando todas as pessoas iguais, não interessando a raça, cor e classe social, especialmente a população negra e os povos indígenas.**

b) O movimento negro que faz uma crítica ao mito da democracia racial ancorado na crença da “existência de relações harmoniosas entre os diferentes grupos étnico-raciais do nosso país”

c) O Racismo Institucional e estrutural que parte de uma dimensão do poder que constitui as relações raciais no país.

d) A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) traz estratégias de gestão e de ações de combate ao racismo para promover a equidade racial.

11) Segundo Sousa *et al.* (2024), afirmam que nos cursos de medicina, saúde coletiva e enfermagem “foi mencionada a equidade racial relacionada à dívida histórica existente no Brasil e à determinação social da população negra”. No entanto, os resultados mostraram divergências entre os cursos em relação à questão da equidade racial. Quais os resultados que reflete o posicionamento dos entrevistados na pesquisa? Assinale a questão **correta**, que mais corresponde ao posicionamento das autoras.



a) Apesar das motivações da temática, a saúde da população negra é trabalhada de forma regular nos currículos dos cursos;

b) O tema do racismo é tratado de um modo contextualizada, com uma reflexão do racismo estrutural, das relações de poder e da formação sócio-histórica brasileira.

c) A investigação sobre a branquitude docente, na área da saúde, não é um tema relevante a ser discutido nos espaços de formação acadêmica.

**d) Apesar do discurso da equidade, a saúde da população negra não precisaria aparecer de forma explícita nos currículos dos cursos de medicina e enfermagem.**

12) Segundo Seta *et al.* (2021), a nova proposta de financiamento da APS foi instituída num contexto político de muitas controvérsias e disputas acirradas, impactando sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Quais as principais alterações da PNAB que representam ameaças à APS? Assinale a resposta **correta**, que mais corresponde ao posicionamento dos autores.

a) Os repasses regulares de base populacional e incentivos para custeio de eAB, Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) e o PMAQ foram ampliados.

b) O princípio da integralidade é garantido com a inclusão de fonoaudiólogos, fisioterapeutas e nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional.

**c) Há um risco de desfinanciamento da APS, considerando impertinente o cadastro como via única de inserção ao SUS, desconsiderando seu caráter universal.**

d) Houve o acompanhamento dos indicadores relacionados às condicionalidades do Programa Bolsa Família na APS, garantindo o monitoramento de aspectos nutricionais de gestantes e crianças com medição de peso e crescimento, calendário vacinal e frequência escolar.

13) Silva *et al.* (2020) conduziram um estudo ecológico intitulado “Negligência e desafios na saúde coletiva: Análise epidemiológica dos casos de doença de Chagas aguda no Brasil, no período de 2009 a 2018” com o objetivo de avaliar o cenário epidemiológico dos casos de Doença de Chagas Aguda no Brasil, no período de 2009 a 2018. Sobre o estudo, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Os resultados evidenciaram aumento do número de casos de Doença de Chagas em três macrorregiões brasileiras durante o período estudado, o que aponta para a necessidade de fortalecimento das ações de vigilância em saúde no controle dos vetores de transmissão da doença e na identificação precoce dos casos.



**b) A região Sul, devido a fatores ambientais e culturais, apresentou a maior proporção de casos de Doença de Chagas em todos os anos avaliados.**

c) Em relação ao perfil sociodemográfico, a maior parte dos casos de Doença de Chagas ocorreu em pessoas do sexo masculino, da raça/cor parda e na faixa etária de 20 a 39 anos.

d) A infecção por via oral foi a mais prevalente, o que pode estar relacionado à ingestão de alimentos e bebidas contaminados pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*.

14) Sobre a Doença de Chagas, marque a alternativa **INCORRETA**:

**a) No Brasil, a Doença de Chagas não é uma doença de notificação compulsória.**

b) Trata-se uma doença tropical negligenciada com elevada ocorrência em países da América Latina.

c) A infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* é considerada uma doença socialmente determinada devido à sua estreita ligação com fatores socioeconômicos, culturais e ambientais.

d) A Doença de Chagas é passível de prevenção através de intervenções nos determinantes sociais de saúde por meio de políticas públicas eficientes, educação e promoção da saúde, fortalecimento da vigilância em saúde e da atenção básica.

15) Sobre o processo de territorialização da Atenção Básica à Saúde (ABS) do Sistema Único de Saúde (SUS):

a) A territorialização da ABS é um processo sociopolítico importante para a realização dos princípios constitucionais do SUS no Brasil.

b) O processo de territorialização do SUS iniciou-se com a descentralização do SUS no ano de 1990, que foi o ponto de partida para reformulação do modelo de assistência em saúde.

c) O processo de territorialização do SUS pode ser compreendido em relação a três movimentos político-institucionais: “municipalização-distritalização”; “municipalização-regionalização”; e “municipalização-regionalização-redes de atenção”.

**d) Todas as alternativas estão corretas.**

16) Em relação ao projeto assistencial territorializado, marque a alternativa que **NÃO** representa um desafio para a sua concretização:

a) Unificação do modelo de atenção.

**b) Diminuição da participação dos municípios nos custos com o Sistema Único de Saúde.**

c) Contextos político-ideológicos e processos econômico-institucionais.

d) Redução da participação relativa do bloco de financiamento federal para a Atenção Básica à Saúde.

17) Conforme resultados apresentados no artigo “Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos” pode-se afirmar quanto a Comissão Intergestores Regional (CIR) que estão corretas as sentenças, **EXCETO**:

a. A formação profissional e a rotatividade dos gestores interferiam ora na compreensão, ora na continuidade dos temas debatidos em plenária, subaproveitando a CIR.

b. Nos estados com extensões continentais, como Amazonas e Pará, a participação dos gestores municipais nas instâncias colegiadas, inclusive a CIR, era comprometida pelos longos deslocamentos e restrição de recursos financeiros.

**c. A CIR era um local onde há um equilíbrio de poder e onde os municípios podiam tomar decisões de forma equitativa.**

d. Praticamente todos os gestores desconheciam a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas - PNSIPCFA.

18) Quanto aos aspectos da regionalização em municípios rurais e remotos, conforme o artigo “Dinâmica da regionalização e repercussões dos vazios assistenciais na comercialização da saúde em municípios rurais remotos”, é **CORRETO** afirmar que :

a. Os consórcios forjam um importante arranjo institucional no SUS para o fortalecimento da regionalização, especialmente com a coordenação, o aporte financeiro do ente estadual e o simultâneo resguardo da autonomia

municipal, estando mais presente, por isso, em vazios assistenciais como a região norte do país.

b. Os territórios rurais e remotos apresentaram um processo homogêneo de regionalização, com ênfase no compartilhamento solidário na forma de organizar e gerir o sistema de saúde locorregional.

c. As emendas parlamentares não se mostraram elementos importantes para o financiamento de ações em saúde em municípios rurais e remotos.

**d. Os consórcios públicos de saúde, particularmente a existência de policlínicas com oferta direta e financiamento contínuo e compartilhado entre gestores municipais e estaduais, mostraram-se um arranjo organizativo com potência para reequacionar as assimetrias locorregionais na oferta da saúde e atenuar as desigualdades em municípios rurais remotos no Brasil.**

19) Com base no texto “O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva” a realidade de envelhecer com incapacidade e com dor se apresenta cotidianamente como demanda da atenção primária, entretanto a dor envolve dimensões socioculturais e psicossociais que influem na experiência de quem sente dor, considerando isso, o texto apresenta várias relações e sentidos para a dor apresentados pelos usuários, **EXCETO**:

a. A dor apresenta relação dialética com isolamento, os signos que sustentam as razões da vivência da dor do idoso desvelam a realidade de um corpo que está sem atividade, abandonado a um estado reduzido de movimentos e uma vida solitária marcada pela falta da companhia do outro.

b. A dor no texto se relaciona com desassistência, onde o que o usuário reclama é a própria falência da vida na metáfora da ausência do Estado.

**c. A dor no idoso apresenta relação com a necessidade de nesta altura da vida ser notado e com a vontade de “chamar atenção”.**

d. O significado presente nas narrativas sobre a vivência da dor expressa a perspectiva de que a vida não está boa ou que o cotidiano está permeado de algo desagradável.

20) O texto “O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva” apresenta limitações dos profissionais em entender a linguagem das pessoas que se apresentam com dor e apresenta algumas estratégias para esse cuidado. A seguir são descritas algumas estratégias apontadas no texto para os profissionais de saúde, **COM EXCEÇÃO** de:



a. O cuidado da pessoa em dor deve tomar como ponto de partida a fala do usuário, estabelecendo para o campo de práticas o princípio fundamental do projeto terapêutico de se acreditar no dizer da dor de quem a experimenta.

**b. Diante de um paciente com dor que não sabe expressar em palavras o que está sentindo, em razão da falta ou empobrecimento de repertório simbólico, é necessário trazer para o usuário a segurança de que sua dor será eliminada.**

c. É importante entender o limite da linguagem humana que deixa um “resto” que não se apreende na abordagem verbal, ficando passível de manejo somente pela linguagem não verbal do toque, do olhar e da presença incentivadora e suportiva de quem produz cuidados.

d. A prática clínica necessita estabelecer o diálogo entre os sentidos técnicos e objetivos do saber biomédico com o conhecimento subjetivo do usuário sobre a sua história e vivências, seus efeitos sobre a doença em um corpo vivido no mundo.

Boa sorte!