



Cód. 27 - Saúde Mental - Psicologia

Instruções da prova

- 1) Verifique se o seu Caderno de Provas contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada uma: **a, b, c, d e e**. Caso haja falha, comunique imediatamente o Fiscal, para a troca. Certifique-se de que o programa/profissão desta prova é igual ao do seu Cartão de Respostas.
- 2) Leia a prova com atenção: você terá 3 (três) horas para resolvê-la, incluindo o tempo de preenchimento do Cartão de Respostas.
- 3) Para cada questão objetiva só há uma resposta correta.
- 4) A interpretação das questões é parte integrante desta prova, não sendo permitidas perguntas ao Fiscal.
- 5) A prova é INDIVIDUAL, sendo vedada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
- 6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
- 7) Não será permitido o uso de aparelho celular durante a realização do certame. O mesmo deverá ficar desligado e guardado no saco plástico.
- 8) Siga rigorosamente as orientações para o preenchimento do Cartão de Respostas, contidas no mesmo.
- 9) Ao terminar o preenchimento, entregue o Cartão de Respostas ao Fiscal, devidamente assinado, assinando também a o espaço reservado à Devolução do Cartão de Respostas e o Termo de Encerramento.
- 10) Não haverá troca do Cartão de Respostas sob nenhuma hipótese por erro do candidato.
- 11) Os candidatos poderão levar seu caderno de questões depois de transcorrida 01 hora do início do tempo total previsto de prova. Ele não será entregue ao candidato em nenhum outro momento.
- 12) Os 02 (dois) últimos candidatos deverão permanecer na sala, saindo juntos do recinto e assinando o Termo de Encerramento da Ata de Ocorrência da Sala.
- 13) Após entregar a prova e o cartão de respostas ao fiscal de sala, o candidato não poderá permanecer nas dependências do local de prova.

Boa Prova!

CONHECIMENTOS GERAIS

1) O Trabalho da Professora Ligia Bahia sistematiza as matrizes interpretativas envolvidas no debate sobre o sistema de saúde brasileiro e avança hipóteses sobre as extensas e dinâmicas fronteiras de interseção público-privadas que o caracterizam, além disso, discutiu entre outras temáticas sobre a agenda e os instrumentos de regulação do SUS e do SubSistema Privado de Saúde. Sobre as suas considerações é correto afirmar que:

- a) A agenda do Sistema Único de Saúde (SUS) articula-se em torno de quatro eixos principais, os quais são amplamente discutidos e debatidos pelas esferas governamentais.
 - b) As prioridades assistenciais do Ministério da Saúde são: melhoria da qualidade e humanização da atenção à saúde, ampliação de coberturas para atendimentos de urgência e a oferta de medicamentos subsidiados.
 - c) A participação do Poder Executivo na estruturação e reorganização do SUS delimita-se ao debate e posicionamento sobre os temas gerais ou pela garantia do direito à cobertura.
 - d) As solicitações dos prestadores de serviços e empresas de planos de saúde concentram-se prioritariamente no auxílio às esferas públicas, legitimando a importância da intervenção governamental.
 - e) Pode-se dizer que a preocupação do subsistema privado com o atendimento da população brasileira é muito maior do que a repercussão das demandas dos prestadores de serviços, assim como as reclamações das empresas de comercialização de planos de saúde.
- 2) Segundo a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, que regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público e privado analise as seguintes afirmações:
- I) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - III) Dizem respeito também à saúde as ações de garantia às pessoas e à coletividade as condições de bem-estar físico, mental e social.
 - IV) Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
 - V) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Entre as afirmações acima descritas é possível afirmar que:

- a) Apenas a I e a II estão corretas.
- b) Apenas a I e a III estão corretas.
- c) Apenas a I, II e a III estão corretas.
- d) Apenas a I, a II, a III e a V estão corretas.
- e) Afirmativas I, II, III, IV e V estão corretas.

- 3) A Constituição da República Federativa do Brasil, Brasília, Distrito Federal, 1988, entre os Artigos 196 a 200 refere-se à seção II (Da Saúde). Sobre esses artigos é correto afirmar que
 - a) são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
 - b) as instituições privadas poderão participar de forma direta ao sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, independentemente de serem entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
 - c) a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, apoiando todo o tipo de comercialização.
 - d) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede globalizada e desordenada com atuação universal e integralizada, que constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes específicas.
 - e) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo possível a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
- 4) Sobre o Decreto Federal de regulamentação da Lei nº 8.080 publicada no DOU em 29/6/2011 é correto afirmar que:
 - a) As regiões de saúde serão instituídas quando contiverem minimamente os serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - b) O Sistema Único de Saúde é constituído pela conjugação das ações e serviços executados pelos entes federativos e da iniciativa privada, de forma direta, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
 - c) As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes específicas pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB a que se refere o inciso I do art. 29.
 - d) Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
 - e) O processo de planejamento da saúde será descendente e integrado, entre os níveis estaduais e federais, com apoio do Conselho Federal de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.
- 5) Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e as ações de acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica analise as alternativas abaixo:
 - I) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
 - II) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS ou convênios.
 - III) Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal.
 - IV) Ter a dispensação ocorrida em unidades pela direção do Sistema Único de Saúde, entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos.
 - V) Ter o medicamento cadastrado na lista de doenças crônicas de alto risco na população brasileira.

Entre as ações descritas acima e previstas pela RENAME é possível afirmar que:

- a) Apenas a I está correta.
 - b) Apenas a I e a II estão corretas.
 - c) Apenas a I e a III estão corretas.
 - d) Apenas a I, a II e a III estão corretas.
 - e) Apenas a I, a III, a IV e a V estão corretas.
- 6) Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, levando em consideração as Conferências de Saúde ou os Conselhos de Saúde é correto afirmar que
- a) reunir-se-á cada 10 anos.
 - b) a representação dos usuários é vetada.
 - c) terão sua organização e normas definidas pelo Ministério da Saúde.
 - d) visa avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.
 - e) será convocada pelo Poder Judiciário, ou extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- 7) Sobre a experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH é correto afirmar que
- a) visa a efetividade e a eficácia dos trabalhadores da saúde em suas objetividades.
 - b) deve ser discutida isoladamente, visto que propõe a continuidade da rotina do trabalhador e gestor do setor Saúde.
 - c) as descrições dos processos de discussão são realizadas por meio de análises inferenciais estatísticas.
 - d) todo o processo deve acontecer no Espaço Coletivo, discutida e problematizada pela equipe.
 - e) é necessário seguir todas as diretrizes da norma vigente que é caracterizada pela RDC número 50, de 21 de fevereiro de 2002 e descrita na política.
- 8) O artigo intitulado: *Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future* apresenta importantes discussões sobre o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde, sua história e algumas perspectivas futuras. De acordo com o artigo é correto afirmar que
- a) a implantação do SUS marcou uma mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da rápida expansão dos centros de urgência e emergência integrais e do desenvolvimento de redes de saúde.
 - b) o programa saúde da família estabeleceu padrões para o número de funcionários das equipes, incluindo um clínico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, e agentes comunitários de saúde.
 - c) o programa de agentes comunitários de saúde foi estabelecido em 2001 para atender às áreas mais pobres do Sul do Brasil, seguido pelo programa de saúde da família em 1994.
 - d) em 2006, o Programa de Saúde da Família passou a se chamar Estratégia Social da Família e da Comunidade (ESFC) para diminuir seu papel de alicerce do sistema público de saúde.
 - e) a expansão da Estratégia de Saúde da Família melhorou a saúde da população, com reduções na morbidade e mortalidade, assim como eliminou as disparidades na cobertura entre os grupos de renda e geográficos.

- 9) De acordo com os modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada, é correto afirmar que
- a) pensar o sistema de saúde como um círculo é, em primeiro lugar, confirmar a importância das imigrações e seus cuidados específicos.
 - b) a proposta de quadrado seria uma alternativa viável, visto que suas amplas portas de entrada possibilitariam uma rede em saúde mais acessível.
 - c) é possível e necessário explorar estratégias de concentração do atendimento hospitalar com alta resolutividade ao cuidado.
 - d) os programas de interação domiciliar, de visita domiciliar ou do médico de família, com suas abordagens diferenciadas, reforçam a importância do cuidado centralizado.
 - e) o paciente hipertenso, diabético, entre outros, que necessita de acompanhamento mais sistematizado, já sai do pronto-socorro com consulta marcada no serviço apropriado.
- 10) De acordo com o quadro síntese do artigo intitulado: Planejamento em Saúde para não especialistas, que apresenta a descrição detalhada dos momentos e passos do processo de elaboração do plano municipal de saúde é correto afirmar que
- a) na análise da situação de saúde, um importante passo é a elaboração dos objetivos (políticas).
 - b) no desenho das estratégias, um importante passo é a definição das “linhas de ação” a partir dos problemas prioritizados no município.
 - c) na análise da situação de saúde, um importante passo é a construção da rede explicativa dos problemas prioritizados.
 - d) na elaboração do orçamento, um importante passo é a identificação dos problemas de saúde.
 - e) no desenho das estratégias, um importante passo é a elaboração da proposta orçamentária do Plano Municipal de Saúde.
- 11) A implantação do SUS requer uma sociedade em que todos os cidadãos tenham assegurado um padrão de vida digno. É difícil se pensar em um sistema de saúde universal e equitativo em um país, como o Brasil, onde a muitos faltam condições de sobrevivência. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta entre o SUS necessário e o SUS possível é correto afirmar que:
- a) Para refletir sobre estratégias de gestão, deve-se compreender a implantação do Sistema Único de Saúde como uma luta política.
 - b) É fácil de pensar em um sistema de saúde universal e equitativo em um país, como o Brasil, com fronteiras próximas, pouca extensão territorial e diversidade cultural.
 - c) No plano institucional, a gestão de organizações públicas de saúde é uma relevante arena de cooperação ao Sistema Único de Saúde.
 - d) A dimensão institucional relaciona-se ao objetivo de conduzir a organização de acordo com os preceitos técnicos da Saúde Coletiva.
 - e) No nível da macrogestão, a dimensão técnico sanitária se apoia nos processos de trabalho dos sanitaristas.
- 12) Sobre a Residência como uma modalidade de ensino é correto afirmar que:
- a) A Residência pode ser definida como uma modalidade de ensino de graduação.
 - b) A Residência teve sua regulamentação como modalidade de formação em serviço.
 - c) A Residência busca o desenvolvimento de uma visão ampliada e atitudes que estejam em consonância com o sistema privado de saúde.
 - d) A Residência teve os seus primeiros programas na área da Enfermagem.
 - e) A origem da modalidade de ensino denominada Residência está ligada ao significado de moradia, mas sem qualquer relação com a prática.

- 13) Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.080/1990 definiu as vigilâncias sanitária e epidemiológica e a saúde do trabalhador. Sobre as especificidades do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária em Saúde pode-se afirmar que:
- A Vigilância Sanitária caracteriza-se por ser uma área de inspeção em saúde, com vistorias constantes anuais de todos os estabelecimentos de saúde brasileiros.
 - Consideram-se três funções principais dos sistemas de saúde, o financiamento, a prestação de serviços e a gestão.
 - A Vigilância Sanitária torna-se peça chave na proteção da saúde e no estabelecimento de relações éticas entre produção e consumo.
 - A regulação pela Vigilância Sanitária é efetuada por meio do Sistema Nacional, pela Anatel e por serviços estaduais e municipais, com o auxílio dos laboratórios oficiais.
 - O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária visa à segurança sanitária e à defesa dos interesses da população brasileira e do setor produtivo.
- 14) O artigo científico intitulado: “Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas” discute o campo e o núcleo de saberes e de práticas da saúde coletiva a partir de uma metodologia dialética, pensando-a para além do positivismo e do estruturalismo e fazendo uma crítica à sua tendência de assumir posição de transcendência sobre o campo da saúde. A partir dessa análise é correto afirmar que
- a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se dariam mediante a desestruturação de núcleos e de campos (Campos, 2000).
 - o núcleo de saberes demarca a identidade de uma área de saber e de prática profissional (Campos, 2000).
 - o campo de saberes demarca um espaço de limites precisos onde cada profissão busca apoio nas demais (Campos, 2000).
 - a formação de disciplinas no campo religioso, político ou científico, ocorreria com a abertura ou institucionalização de parte do campo (Bourdieu, 1983, 1992).
 - a formação de um núcleo indica uma determinada descentralização de saberes e práticas, sem, contudo, indicar um rompimento racial com o campo (Bourdieu, 1983, 1992).
- 15) O artigo científico, intitulado: “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social”, apresenta o conceito de quadrilátero para a área da saúde. Sobre o artigo é correto afirmar que
- os autores buscam, a partir de uma prática em experimentação como política de saúde para o Sistema Privado de Saúde, formular uma teoria-caixa de tecnologias que permita a análise crítica da saúde.
 - a imagem do quadrilátero serve à construção e organização de uma hierarquia da educação em saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionando a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde.
 - a formação em saúde deve ter como referência prioritária a busca eficiente de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos.
 - a formação em saúde objetiva a transformação das práticas e da organização do trabalho, problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades de saúde das pessoas.
 - a formação engloba aspectos da atualização técnico-científica, produção de objetividade, produção de habilidades técnicas acuradas e baseadas nas evidências científicas atuais e de pensamento crítico epidemiológico.
- 16) O artigo publicado no editorial da revista Saúde e Debate na edição de abril-junho de 2020 discute uma temática atual e muito relevante: a pandemia COVID-19. Sobre as discussões do artigo intitulado: “Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS”, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- A pandemia atingiu em cheio a solidariedade da sociedade, sempre alimentada pela satisfação com a discussão da realidade. Escancara-se a abissal desigualdade social agora tão escandalosamente exposta quanto antes fora notificada.
 - O Brasil que emergirá desta crise sanitária levará consigo a imagem do auxílio social aos seus milhões de pobres desprovidos de condições mínimas para o cumprimento das normas sanitárias preconizadas para o controle da pandemia.
 - O auxílio emergencial de R\$600,00, aprovado pelo Congresso Nacional, em lugar dos R\$800,00 propostos pelo governo federal, no período descrito no artigo já tinha sido solicitado por 43% da população brasileira; e, recebido pela maioria.
 - Devido ao sucesso às recomendações sanitárias e auxílio emergencial, o Brasil obteve altas taxas de isolamento social encontradas nas grandes metrópoles e estados brasileiros que, conseguiram manter a situação de *lockdown*.
 - Lutando contra condições precárias para salvar vidas, milhares de profissionais de saúde se infectam e adoecem por falta de equipamentos de proteção individual, colocando o Brasil entre os países que mais perderam profissionais para a morte.
- 17) Considerando a relevância do trabalho multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar, suas características específicas e contribuições para a Saúde Coletiva, analise as alternativas abaixo e assinale a correta.
- A complexidade evidencia-se entre outros no seu hibridismo epistemológico, no qual coexistem normas de produção do conhecimento com o paradigma pragmático da eficácia e da ética, comum às medicinas preventiva e social e às políticas de saúde.
 - Sua evolução ou transformação, em função de sua contínua mudança ao longo dos dois últimos séculos, de um modelo salubrista polidisciplinar para uma estrutura incontestável fechada, com inclusão esgotada de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos.
 - A complexidade atual do campo da saúde coletiva permeia tanto suas práticas como seus discursos disciplinares e suas formas de expressão acadêmicas, neles originando um conjunto de mediações de natureza teóricas sob as disciplinas que compõem o campo.
 - O campo da Saúde Coletiva é um dos menos férteis visto que os profissionais atuam de forma generalista, sem atuar em especialidades que contemplem um cuidado mais específico e preciso do usuário.
 - Entender a complexidade sob um paradigma monodisciplinar ou a uma forma monolítica de expressão da produção (artigos, por exemplo) é aceitar a sua complexidade avançada e decretar, a médio e longo prazos, o empoderamento da Saúde Coletiva.
- 18) Sobre a contribuição e importância da epidemiologia é correto afirmar que:
- John Snow* notabilizou-se por seu importante trabalho de investigação médico-sanitária durante a epidemia da febre amarela em Londres.
 - A epidemiologia é uma ciência dedutiva, preocupada em descrever meramente a distribuição das doenças e agravos em saúde.
 - A epidemiologia fomenta práticas garantidoras do aprimoramento das políticas públicas de saúde.
 - A expressão saúde-doença tem sido empregada para quantificar um processo biológico em saúde.
 - Entende-se por distribuição o estudo da variabilidade de frequência das doenças ocorridas em amostras específicas, em função de variável unidirecional, a pessoa.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 19) Broide e Broide (em Broide, 2015) apresentam vários elementos do que entendem fundamental na compreensão do grupo, enquanto instrumento de intervenção clínica em psicanálise. Muitos desses elementos dão ênfase ao papel do coordenador. Analisando as alternativas a seguir, marque a que corresponde corretamente a posição dos autores em relação à coordenação dos grupos.
- a) O coordenador precisa sempre estruturar a sessão de maneira que tanto a projeção quanto a angústia possam se articular em palavra e, ao invés do ato, atingir o foco objetivo da intervenção.
 - b) O coordenador deve articular as possibilidades de fala com as de escuta, permitindo a fruição dos conteúdos egóicos e estimulando a comunicação do inconsciente.
 - c) O coordenador é a firma do laço social e, portanto, deve ser capaz de articular o desejo e a norma dentro do quadro da cultura, de maneira contingente e ao mesmo tempo capaz de expressar os inconscientes.
 - d) O coordenador deve se permitir ser suporte daquilo que os integrantes do grupo lhe adjudicam e, operar a partir dessas múltiplas transferências.
 - e) O coordenador ocupa a função paterna, na terminologia psicanalítica e deve ser capaz de instaurar a ordem frente aos desejos tóxicos do inconsciente e da fragilidade egóica dos integrantes.
- 20) De acordo com o que defende Figueiredo (2004), no campo da saúde mental há uma questão de fundo, que seria o de constituir um solo comum de trabalho para diferentes profissionais que não teriam qualquer compromisso com uma formação em psicanálise, mas poderiam se valer de sua contribuição. Dentro daquilo que prescreve a autora, assinale a alternativa correta quanto à contribuição da psicanálise para a clínica em saúde mental.
- a) A psicanálise atua sobre o geral, dado por determinadas diretrizes do campo da saúde mental, como: a reabilitação, a cidadania, a autonomia e a contratualidade, que visam ampliar as relações sociais dos usuários e fazer proliferar suas possibilidades de adaptação.
 - b) A psicanálise introduz uma concepção que avança do particular para o singular, retomando o geral a partir dos efeitos colhidos. O singular, nesse caso, seria a articulação do particular de uma referência diagnóstica (histeria, esquizofrenia paranoide, etc.) com o movimento do sujeito do inconsciente.
 - c) Na psicanálise atual, não há um diagnóstico do sujeito e sim de uma coleção de fenômenos que nada dizem a respeito dele. Um exemplo gritante disso ocorre com a categoria diagnóstica de histeria.
 - d) Ao incluirmos a psicanálise no conjunto dos dispositivos da saúde mental, estamos indicando a qualidade multiprofissional e interdisciplinar desse campo, e recusando uma certa oposição entre psicanálise e saúde que em nada seria benéfica para o trabalho na clínica.
 - e) A Psicanálise se delinea na complementariedade ao campo fenomênico-descritivo da psiquiatria e da psicopatologia geral, a saber: o campo do inconsciente e suas formações (Freud) ou o campo do Outro (Lacan) são uma sequência desse processo. Essa concepção dá continuidade às anteriores de diagnóstico e tratamento da psiquiatria, diminuindo as exigências para ambos e abrindo uma nova porta para a psicopatologia.
- 21) Couto e Delgado (2015) ao apresentarem os principais desafios e avanços das políticas de saúde mental para a infância e adolescência (SMCA) atualmente no Brasil, destacam as principais ações estratégicas na consolidação da atenção psicossocial nessa área. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que contempla corretamente a leitura dos autores sobre o fenômeno.
- a) A Reforma Psiquiátrica brasileira significa a superação do modelo hospitalar psiquiátrico que sempre foi aplicado a infância, ainda que não superem a desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparassem ações cidadãs e não segregadoras.
 - b) Os CAPSi constituem a primeira ação concreta oriunda da nova posição do Estado brasileiro frente às questões da SMCA. Compostos por equipes multiprofissionais, fundamentados na lógica da atenção diária, da intensividade do cuidado, do trabalho em rede e baseados na comunidade, visam à ampliação dos laços sociais possíveis a cada um dos seus usuários e familiares.
 - c) A criação dos CAPSi e o direcionamento intersetorial constituem ações-chave para desmontar a rede pública de atenção em SMCA no país, pois fomentam a terceirização e a delegação ao campo privado da capacidade de acolher as diferentes ordens de problemas implicados na SMCA, tendo como base o fundamento ético do cuidado em liberdade.
 - d) O percurso já realizado na implantação da SMCA no Brasil vem também expondo a existência de problemas estruturais econômicos, que precisam ser superados com o corte de regalias e projetos especiais para que não obstaculizem a consolidação da política de SMCA básica no país.
 - e) Já é suficiente o número de CAPSi implantados (183 serviços no ano de 2013), como é a distribuição regional alcançada pelos CAPS para adultos (cerca de 2000, presentes em todas as regiões do país). Além disso, muito se investiu em estratégias de formação para os trabalhadores da rede, incrementando o pleno exercício do mandato clínico e gestor inaugurado pelo CAPSi que, por seu caráter inovador obteve recursos e apoios intersetoriais, possibilitando a contratação de milhares de profissionais de diferentes áreas.
- 22) De acordo com o preconizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em suas referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos CAPS (2013, p. 97), a clínica nesses espaços distancia-se, e muito, da ideia corrente que referencia a percepção social acerca do fazer clínico. Ou seja, a clínica de um CAPS não se faz só de colóquios íntimos: conjuga elaboração subjetiva e reabilitação no processo de construção da autonomia e da capacidade de cada usuário. Por isso, agrega outros recursos e intervenções. Assinale a alternativa que apresenta corretamente os recursos e intervenções indicados para a clínica dos CAPS.
- a) Oficinas, assembleias, permanência, hospitalidade, mediação das relações entre os sujeitos e seus familiares, suas referências e redes.
 - b) Oficinas, terapias alternativas, permanência, terapias ocupacionais, mediação das relações entre os sujeitos e seus familiares e reabilitação neuropsicológica.
 - c) Oficinas artísticas, terapias fonoaudiológicas, suporte pedagógico, terapias ocupacionais, mediação das relações entre os sujeitos e seus familiares e reabilitação neuropsicológica.
 - d) Educação física, farmacoterapia, análise individual, grupoterapia, constelação familiar e assembleias.
 - e) Educação física, oficinas artísticas, terapias fonoaudiológicas, suporte pedagógico, terapias ocupacionais, mediação das relações entre os sujeitos e seus familiares.

- 23)** A recente Resolução do Conselho Federal de Psicologia (4/2020), em seu artigo terceiro, define que a prestação de serviços psicológicos on-line referentes a esta Resolução está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia - CRP. No que diz respeito a esse registro, é correto afirmar que
- em decisão de indeferimento do cadastro pelo CRP cabe recurso ao CFP, no prazo de 90 dias.
 - o recurso para o CFP, em caso de uma primeira negativa de registro não terá efeito suspensivo, de modo que o psicólogo não poderá prestar o serviço até decisão final do CFP.
 - a ausência de recurso não implicará no impedimento e interrupção imediata da prestação do serviço por parte do psicólogo.
 - na hipótese de ausência de recurso ou de decisão final do CFP confirmando o indeferimento do cadastro pelo CRP, o psicólogo fica impedido de prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação até a aprovação de novo requerimento de cadastro pelo CRP.
 - incorrerá em falta ética o psicólogo que prestar serviços psicológicos por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação após o fim da pandemia do COVID-19.
- 24)** O matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades na atenção e cuidado à saúde. De acordo com o postulado pelo “Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde” (Chiaverini e colegas, 2011), assinale a alternativa que indica motivação correta para uma equipe solicitar matriciamento em saúde mental.
- Nos casos em que a equipe de referência sente necessidade de apoio de psiquiatras ou psicólogos para desabafar sobre um caso que exige, por exemplo, muitos esclarecimentos, muitas consultas ou supõe um conflito ético no campo das intervenções cobertas pelo SUS.
 - Quando se necessita de suporte para realizar intervenções clínicas específicas da saúde geral, tais como interconsulta geriatria, ginecológica ou pediátrica.
 - Para integração do judiciário com a atenção primária no tratamento de pacientes apenados e com transtorno mental, como, por exemplo, para apoiar na adesão ao projeto de reeducação de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento especializado em um Manicômio Judiciário.
 - Para integração do nível especializado com a atenção primária no tratamento de pacientes com transtorno mental, como, por exemplo, para apoiar na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento.
 - Em casos de orientação jurídica, onde o Ministério Público, em duas diferentes instâncias obriga equipe de saúde a consolidar condutas técnicas com equipe especializada, com o fim de garantir o melhor tratamento à situações tipificadas de saúde mental.
- 25)** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso de clínica ampliada e da humanização em saúde. De acordo com o “Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde” (Chiaverini e colegas, 2011), os projetos podem ser familiares, coletivos e até territoriais. Ainda que o centro de um projeto terapêutico singular seja, de fato, um indivíduo apenas, exige um foco abrangente que incluiu o seu entorno familiar e territorial. Atendendo ao defendido pelo guia, assinale a alternativa que contém os elementos corretos para o roteiro de discussão de casos no apoio matricial, para elaboração de PTS.
- Motivo do matriciamento - Informações sobre a pessoa, a família e o ambiente - Problema apresentado no atendimento.
 - Presença de plano de saúde - História do problema atual - Configuração familiar.
 - Presença de recursos financeiros para suporte farmacológico - Elementos da vida interna - Vida Social.
 - Vida social - Organização familiar - Escolaridade/nível cultural.
 - Rede de apoio social - Elementos da vida interna - Presença de plano de saúde.
- 26)** Regina Benevides de Barros (1996) defendia, à época, que o entendimento do grupo enquanto instância psicossocial deveria se aproximar mais de um emaranhado de linhas, aproximando a psicologia à filosofia de Deleuze e definindo o grupo enquanto dispositivo. Um dispositivo, nesse campo do saber, seria composto por quatro tipos de linhas. Assinale a alternativa que contempla corretamente as 4 linhas apresentadas pela autora.
- De visibilidade, de enunciação, de retração e de interpretação.
 - De visibilidade, de retração, de força e de interpretação.
 - De força, de interpretação, de mudança e de subjetivação.
 - De interpretação, de subjetivação, de resistência e de ação.
 - De visibilidade, de enunciação, de força e de subjetivação.
- 27)** Analise Palombini e colegas (2019) quando apresentam casos de acompanhamento terapêutico (AT) integrados às redes de cuidados em saúde mental, apresentam situações chave que ilustram os principais desafios dessa articulação. Considerando o defendido pelo grupo, assinale a alternativa correta.
- O AT se apresenta como uma estratégia clínico-política de acompanhamento de situações de vida que enlaçam loucura, violência, abuso de drogas e dificuldades de subsistência.
 - O AT pode ser uma estratégia de cuidado eficaz de monitoramento, encaminhamento e prescrição clínica que parte das UBSs e CAPSs, envolvendo sempre múltiplos profissionais do SUS.
 - A família é o ponto de partida das demandas de AT, por configurar-se o ponto mais fragilizado das redes de cuidado e, a que mais necessita dessa intervenção clínica para o doente.
 - A Lei nº 8080/90 é garantia da execução das atividades de cuidado clínico-políticas do AT, pois é a lei que regula esse fazer, prevê essa figura profissional e a integra no âmbito do SUS como um fazer específico da saúde mental.
 - O fracasso no desenvolvimento de atividades de AT normalmente está associado aos casos de recusa de internação ou uso de medicamentos prescritos medicamente dentro do SUS.

- 28)** Nery Filho, Ribeiro e Vasconcelos (2019) ao apresentarem os fundamentos de sua proposta de Consultório de Rua (C de R), a amparam na posterior legislação do Ministério da Saúde sobre os Consultórios na Rua (C na R). Assinale a alternativa correta quanto ao objetivo desses tipos de experiência.
- Fornecer cuidado de saúde à população em situação de rua através de programas de prevenção de parasitoses, tuberculose e DSTs, agravos de saúde cuja incidência na população de rua é muito maior do que a da população geral.
 - Fornecer cuidado de saúde à população em situação de rua através da articulação e da transição de seus cuidados às equipes de assistência social (CRAS e CREAS), considerando que reside nos fazeres dessas equipes o foco das situações de vulnerabilidade que impedem essa população de acessar o sistema de saúde.
 - Fornecer cuidado de saúde à população em situação de rua através da ampliação do acesso aos serviços de saúde, ofertando de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo de pessoas que se encontra em condição de vulnerabilidade e com vínculos fragilizados.
 - Fornecer cuidado de saúde à população em situação de rua através de campanhas de albergagem, vacinação, higiene e medicação *in situ*, para esse grupo de pessoas que se encontra em condição de vulnerabilidade e com vínculos fragilizados.
 - Fornecer cuidado de saúde à população em situação de rua através de ações de saúde mental que propiciem a migração gradual dos cuidados dessa população vulnerabilizada para os serviços especializados como os CAPS e as unidades com leitos psiquiátricos, quando for o caso.
- 29)** As narrativas sobre experiências de cuidado dos consultórios de/na rua apresentadas por Nery Filho, Ribeiro e Vasconcelos (2019) apoiam-se em princípios éticos e bioéticos centrados na autonomia, nos territórios e na singularização do cuidado. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que apresenta corretamente, de acordo com o defendido pelos autores, qual é a maior resistência que esse tipo de estratégia de cuidado enfrenta.
- A falta de colaboração de profissionais da atenção básica em saúde, que não podem ser obrigados a atender esse tipo de população.
 - A falta de adesão por parte da população de rua que entende a lógica higienista que subjaz esse tipo de ação promovida pelo SUS.
 - A “guerra às drogas”, ideologia capitalista e proibicionista, oriunda do hemisfério norte, que foca suas ações em práticas racistas e higienistas.
 - A falta de formação e de interesse das novas gerações de profissionais da saúde, cuja trajetória educativa atual é calcada no modelo biomédico e higienista.
 - A falta de adesão da maioria dos municípios brasileiros que, por não terem população de rua, não endossam e nem regulamentam as práticas de consultório de/na rua, inviabilizando seu financiamento.
- 30)** De acordo com as Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (2011), o matriciamento deve ser um tipo de arranjo metodológico de gestão e intervenção técnico-pedagógica, para a leitura das necessidades e potencialidades do território. De acordo com o proposto no documento, assinale a alternativa correta quanto aos objetivos da organização das redes de saúde.
- Articulação de diferentes projetos em torno à problemáticas específicas de saúde neurológica junto à atenção básica.
 - Envolvimento da equipe da atenção básica e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no trabalho de educação permanente para o desenvolvimento de projetos e para a consecução da atenção básica como espaço de acolhimento, servindo de retaguarda às ações psicossociais para inserção das pessoas atendidas no território intersetorialmente.
 - Acompanhamento de pessoas usuárias crônicas do sistema secundário, no tocante à dimensão de reabilitação envolvida nos problemas de saúde.
 - Distribuição de medicamentos e insumos de forma logisticamente atrelada aos indicadores epidemiológicos.
 - Monitoramento longitudinal de pessoas com indicadores prévios de agravos sanitários e psicossociais em suas famílias de origem.
- 31)** A portaria 122/2011 do Ministério da Saúde do Brasil, trata da necessidade de integração intersetorial entre as Políticas de Saúde e as demais políticas públicas, visando a melhorar a capacidade de resposta às demandas e necessidades de saúde inerentes à população de rua no país. Assinale, dentre as alternativas a seguir, qual contempla corretamente os aspectos de recursos humanos previstos na referida legislação.
- Todos os trabalhadores implicados nas políticas de atenção à saúde da população de rua devem ser estatutários, devido às implicações trabalhistas frente à deslocamento e insalubridade.
 - O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível básico.
 - O técnico em saúde bucal, quando houver, será substituto de cirurgião-dentista, mas vinculado a uma Equipe de Saúde da Família (ESF), conforme definição do gestor local.
 - As equipes de consultório de rua deverão ter obrigatoriamente, veículos automotivos e ficam restritas às cidades com mais de 80 mil habitantes.
 - As equipes podem ser de 3 tipos: modalidade 1 (dois profissionais de nível superior e dois de nível médio); modalidade 2 (três profissionais de nível superior e três de nível médio) e modalidade 3 (equipe de modalidade 2, acrescida de médico).

- 32)** De acordo com as orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS do Ministério da Saúde (2015), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre as alternativas abaixo, assinale a que apresenta diretriz correta da RAPS, de acordo com o referido documento.
- Respeito aos direitos das categorias profissionais, garantindo a autonomia e independência dos atos médicos.
 - Promoção da equidade, reconhecendo os diferentes ganhos salariais da população brasileira, como motor da definição de metas.
 - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado médico.
 - Atenção médica centrada nas necessidades diagnosticadas das pessoas.
 - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- 33)** Ainda de acordo com as orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA do Ministério da Saúde (2015), as Unidades de Acolhimento para Adultos são destinadas às pessoas que fazem uso do crack, álcool e outras drogas, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, que se encontram em sofrimento psíquico e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais, realizar projetos de vida e que apontem a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório. Dentre as alternativas a seguir, marque a que corresponde corretamente às normativas desse tipo de serviço.
- Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 300 mil habitantes.
 - Prevê profissionais de nível superior, com a presença mínima de dois em todos os dias da semana e nas 24 horas do dia.
 - Prevê equipe mínima por 56 horas semanais de atividades para profissionais de nível superior da área da Saúde, com distribuição entre os turnos de domingo a domingo.
 - Os profissionais de nível superior poderão pertencer às seguintes categorias: assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional e médico.
 - Deve atender à pacientes encaminhados sempre pelos serviços especializados em saúde mental ou geriatria.
- 34)** De acordo com o guia “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos” (Ministério da Saúde, 2014), os regramentos jurídicos e algumas políticas sociais apresentam divergências nos limites das faixas etárias da infância e da adolescência. Socialmente convencionadas, diferentes definições convivem no ordenamento sociocultural. Dentre as alternativas abaixo, assinale a correta quanto a essas diversas definições.
- O Ministério da Saúde segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo as quais criança é a pessoa que tem entre 0 e 9 anos de idade completos e adolescente aquela entre 10 e 19 anos completos.
 - De acordo com os indicadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), os fatores de gênero interferem diretamente na definição de infância e adolescência, classificando as meninas como crianças até os 8 anos e os meninos até os 10 anos completos.
 - O Ministério da Saúde segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define como criança toda pessoa até 18 anos de idade.
 - O Ministério da Saúde segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera criança a pessoa até 12 anos incompletos e adolescente aquele entre 12 e 18 anos.
 - O Ministério da Saúde segue as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera que os fatores étnico raciais influenciam sobremaneira na transição infância/adolescência, evidenciando uma maturidade mais precoce nas crianças indígenas.
- 35)** A portaria (3.088/2011, do Ministério da Saúde), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental ou abuso de drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta as estruturas e processos associados a essa política de saúde mental. Assinale a alternativa correta no que diz respeito à Rede de Atenção Psicossocial e seus componentes.
- A RAPS inclui as Unidades Básicas de Saúde; Equipes de atenção básica para populações específicas e ambulatórios de interface com a saúde mental (como neurologia e análises clínicas e por imagens).
 - A RAPS inclui os Centros de Convivência; os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades; SAMU 192; UPAs 24 horas e Unidades Básicas de Saúde.
 - A RAPS não contempla a atenção residencial de caráter transitório, formada pelos seguintes pontos de atenção: Unidade de Recolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial, de âmbito do SUAS.
 - A RAPS contempla a atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: enfermaria especializada em Hospital Geral e manicômio judiciário, especificamente.
 - Podem compor redes intersetoriais de suporte à RAPS estratégias de desinstitucionalização, como os Serviços Residenciais Terapêuticos, ainda que os mesmos sejam organizados pela lógica previdenciária.

- 36)** Ao falarem sobre si e ao se identificarem com suas próprias histórias, a criança e o adolescente veem possibilidades de encontrar novos significados e novas formas de inserção na sociedade e na família. Posto isso, de acordo com o guia “Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos” (Ministério da Saúde, 2014), uma política de saúde mental infanto-juvenil deve considerar como diretriz:
- a) Que a criança e o adolescente são sujeitos e, como tal, não podem ser responsáveis por sua demanda e seu sintoma.
 - b) Alertar que, na ausência de pais ou responsáveis, crianças e adolescentes perdem o direito ao atendimento eventual ou não eventual, se não tuteladas por ente designado pelo Estado.
 - c) Acolhimento universal: significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam com alguma necessidade de saúde e de saúde mental.
 - d) Reconhecer as resistências e dificuldades dos profissionais de saúde em atender à clientela da infância das classes altas e pensar em estratégias para superá-las, uma vez que seus planos de saúde são obrigados a atender sua saúde mental.
 - e) Na falta do Estado ou na destituição do poder familiar das crianças com doença mental, precisa-se estabelecer uma relação com as redes sociais daquele que é cuidado, que inclui vizinhos, a escola, a praça, o clube e as igrejas.
- 37)** De acordo com Emilia Broide (em Broide, 2015), a psicanálise surge da ruptura de um olhar médico de intervenção sobre os transtornos psíquicos, abrindo a dimensão da escuta e análise do sofrimento mental através do inconsciente. Seguindo a perspectiva da autora, assinale a alternativa correta quanto à sua posição sobre clínica psicológica nos serviços de saúde.
- a) A clínica psicológica tem como foco aplacar a dor e o sofrimento causado pelas vicissitudes da vida cotidiana.
 - b) Dialogar e compartilhar os sofrimentos é um passo importante para o posterior desenvolvimento do laço clínico.
 - c) O interstício psicanálise/saúde coletiva é o equivalente ao laço social lacaniano, no fazer clínico.
 - d) A determinação historicamente multidisciplinar da psicanálise a convoca a ser o modelo de trabalho psicológico por excelência na saúde coletiva.
 - e) Uma prática baseada na fala, que possibilite o desvelar das palavras do sujeito, a simbolização de desejos e de representações que se encontram fora do âmbito da consciência.
- 38)** Emília Broide (em Broide, 2015) defende ainda que os novos cenários políticos, econômicos sociais e virtuais têm afetado de modo intenso os grupos, as comunidades, os territórios e as subjetividades. Nesse sentido de acordo com o defendido pela autora, assinale a alternativa correta sobre as implicações do contexto para as práticas sociais em saúde mental.
- a) Fica quase que obrigatória a necessidade de uma análise psicanalítica do contemporâneo.
 - b) É fundamental o transporte da clínica psicanalítica para as formações sociais, interpretando transferência, resistências e sintomas desses lugares.
 - c) A escuta atenta das histórias de vida, impossível de ser integrado no SUS, é a tua utopia dos fazeres psi nas formações sociais.
 - d) Pautam desafios para as ciências sociais e humanas, exigindo investigação e construções de análises que forneçam elementos para pensar as mudanças aceleradas e profundas das últimas décadas.
 - e) Implicam na reinvenção dos fazeres psi, na tensão entre a escuta, a otimização dos recursos sucateados do SUS e o advento de farmacoterapias implicadas na primazia do saber biomédico.
- 39)** Muitas vezes os agentes comunitários encontram-se entre o profissionalismo e o pertencimento à comunidade. Por isso é necessário, do ponto de vista da confidencialidade, decidir sobre a presença deles na consulta conjunta, examinando cada caso em sua particularidade. Assinale a alternativa correta quanto à posição de Chiaverini e colegas (2011) frente aos desafios da interconsulta comunitária no matriciamento em saúde mental.
- a) A presença de agentes comunitários ou familiares deveria ser minimizada, porque além da falta de formação, podem contaminar as outras redes das pessoas para além do âmbito da saúde.
 - b) Em relação aos usuários– pacientes, acompanhantes e familiares– destaca-se que o escopo da ESF é comunitário e, desde que haja consentimento do usuário e se respeitem os limites da confidencialidade, não há problemas em acolher também os acompanhantes.
 - c) Muitos dos movimentos de matriciamento precisam se organizar com treinamentos prévios que inviabilizam as participações familiares em interconsultas.
 - d) Os parâmetros éticos que cobrem os fazeres profissionais na área da saúde através de seus códigos deontológicos não é aplicável ao exercício profissional dos agentes comunitários de saúde, o que sobreimplica aos profissionais de nível universitário.
 - e) A interconsulta é uma ferramenta profissional para os profissionais de saúde mental, que não deve ser confundida com atividades de levantamento com profissionais acessórios, como os agentes comunitários de saúde.

- 40)** De acordo com Couto e Delgado (2015), a institucionalização de crianças no Brasil foi realizada através de organizações do campo da assistência social e filantropia, fora do sistema tradicional psiquiátrico, basicamente em educandários, reformatórios e outras instituições equivalentes, ou seja, operando processos de exclusão, tanto dos “menores” quanto dos “loucos”, através do uso de um mesmo mecanismo, o de institucionalização. Considerando o posicionamento dos autores, marque a alternativa correta sobre a institucionalização da infância no Brasil.
- a)** A não distinção entre abandonados, delinquentes e deficientes foi a “pedra angular do magma jurídico” da doutrina da situação irregular- marco jurídico que legitima a intervenção estatal discricionária sobre esta espécie de produto residual da categoria de infância, constituída pelo mundo dos “menores”.
 - b)** É apenas com os avanços da psiquiatria moderna que se pôde, cientificamente, separar com clareza delinquentes de doentes mentais agressivos.
 - c)** Para a infância e adolescência, a Reforma Psiquiátrica brasileira significa a superação do modelo hospitalar psiquiátrico, a superação da desassistência e da ausência de modelos ou projetos de cuidado que amparassem ações de internação.
 - d)** A infância brasileira na prática, não passou pelos processos de institucionalização segregante dos contextos europeus, pois a classe bastava para diferenciar crianças de menores.
 - e)** A década de 1980 é considerada, na prática, o período de mudanças tão profundas que poderia ser afirmado como o período em que houve uma verdadeira “mutação social”, eliminando totalmente os mecanismos de institucionalização da infância louca.