



**Cód. 03 - Atenção Materno-Infantil e Obstetrícia - Psicologia**  
**Cod. 23 - Saúde da Família e Comunidade - 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 intersetorialidade 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) As políticas de saúde mental (SM) e atenção psicossocial (AP) no SUS têm relação direta com a ideia-proposta-projeto-movimento-processo da reforma sanitária e com a conjuntura da transição democrática e, consequentemente, com a construção do próprio estado democrático no Brasil. De acordo com Amarante e Nunes (2018), os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira surgiram nos anos 1970 quando profissionais recém-formados encontraram um cenário de descaso e violência. Considerando o panorama apresentado pelos autores, assinale a alternativa correta acerca da reforma sanitária brasileira.
- A reforma sanitária brasileira é consequência direta da anistia e de outros benefícios conquistados no período de redemocratização do final dos anos 1970.
  - O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi o primeiro sujeito coletivo com o propósito de reformulação da assistência psiquiátrica no Brasil, já no final dos anos 1970, influenciado pela proposta da saúde mental comunitária ou psiquiatria preventiva, fundamentada por Caplan no EUA.
  - A crise na psicanálise e no campo das psicoterapias foi chave para o questionamento do sistema psiquiátrico e a necessária reflexão para a promoção da Clínica Ampliada - peça chave na reforma psiquiátrica.
  - No início dos anos 1980, com a crise financeira da Previdência Social, surgiram propostas de reformulação da assistência médica neste âmbito, mas também da saúde como um todo, tornando impossível a manutenção econômica dos manicômios.
  - Na esteira das orientações da Organização Mundial da Saúde, a saúde pública brasileira se reorganizou do ponto de vista científico e epidemiológico, minimizando os efeitos das decisões e implicações meramente políticas nesse campo.
- 20) De acordo com Amarante e Nunes (2018), com a inclusão dos princípios do SUS na Constituição de 1988, foi aberta uma nova perspectiva para a autonomia e o desenvolvimento das políticas municipais de saúde. Em pouco tempo foi criada uma rede de dispositivos substitutivos em vários municípios do país e a inclusão dos CAPS como unidades de saúde locais/regionalizadas, responsáveis pela cobertura de uma população definida pelo nível local a oferecer cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar no SUS. Considerando essa trajetória, na perspectiva dos autores, assinale a alternativa correta em relação à história da construção da rede de atenção psicossocial (RAPS) no Brasil.
- Os serviços substitutórios ao manicômio foram criados na reforma psiquiátrica brasileira graças, sobretudo, aos avanços da indústria farmacêutica que, na prática foi o grande impulsionador da abertura manicomial.
  - A RAPS se organizou no Brasil apesar das resistências comunitárias e familiares à lógica de desinstitucionalização em todo o país. Foi graças aos esforços do Estado que as reformas puderam se operacionalizar.
  - A Psiquiatria biomédica foi o motor principal da desarticulação dos movimentos de resistência à Reforma psiquiátrica brasileira, porque apresentavam dados científicos incontestáveis frente às técnicas psicológicas e médicas defasadas da lógica asilar.
  - Apesar das justas críticas à condução da política de saúde mental, é importante reconhecer muitos avanços ocorridos na reforma psiquiátrica no Brasil. Por exemplo, a expressiva diminuição de leitos psiquiátricos: dos 80 mil na década de 1970 para 25.988 em 2014.
  - Em 2011 foi instituída a RAPS, que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população, principalmente na ampliação de leitos hospitalares e na promoção do acesso a eles por pessoas com doenças mentais.
- 21) Rita Barata (2009) defende que as desigualdades sociais que mais importam à saúde são diferenças no estado de saúde entre grupos definidos por características sociais, tais como riqueza, educação, ocupação, raça e etnia, gênero e condições do local de moradia ou trabalho. Marque a alternativa correta de acordo com o postulado pela autora sobre o campo das desigualdades sociais em saúde.
- Diferentes populações atribuem maior ou menor importância ao direito à saúde como um direito humano fundamental, o que impossibilita seu estudo científico adequado.
  - Em todas as sociedades, as situações de risco, os comportamentos relacionados à saúde e o estado de saúde físico e mental tendem a variar entre os grupos sociais, o que faz com que seja um fator muito subjetivo e de difícil orientação epidemiológica direta.
  - Quando falamos em desigualdade social, geralmente estamos nos referindo a situações que implicam algum grau de injustiça, isto é, diferenças que são injustas porque estão associadas a características sociais que sistematicamente colocam alguns grupos em desvantagem com relação à oportunidade de ser e se manter sadio.
  - Na falta de uma teoria sobre a produção da saúde e da doença, em âmbito populacional, tenta-se explicar através das desigualdades sociais em saúde, o que é uma maneira relativamente simplista de discutir uso e acesso aos serviços.
  - As desigualdades sociais em saúde são um fenômeno característico das nações com baixo PIB, praticamente inexistentes em países ricos.
- 22) A conceitualização sobre a posição social e seus reflexos na saúde é algo que Rita Barata (2009) aproxima da discussão e conceitualização de classes sociais, tanto no campo das teorias de Marx e de Weber, como nos dados sócio-epidemiológicos. Considerando o apresentado pela autora, assinale a alternativa correta.
- Na concepção marxista, as classes sociais são definidas como grandes grupos de indivíduos, que se diferenciam entre si pela posição que ocupam no sistema de produção historicamente determinado, pelas relações que estabelecem com os meios de produção, pelo papel que desempenham na organização social do trabalho e pelo modo como se apropriam de parte da riqueza social.
  - A estratificação social baseada em variáveis indicadoras da posição social, tais como ocupação, escolaridade e renda atendem de maneira sempre objetiva a operacionalização da compreensão de fenômenos complexos, como a produção e a distribuição das doenças e eventos relacionados com a saúde.
  - O risco de ter um bebê pequeno para a idade gestacional é proporcional ao número de anos de escolaridade da mãe, que se relaciona com a idade, o maior fator de risco crescente da correlação positiva apresentada.
  - Na concepção weberiana a posição social dos indivíduos decorre da classificação segundo três dimensões: classe econômica, raça e poder político.
  - Quanto mais rica uma população, melhor acesso a todos os serviços de saúde e a uma vida naturalmente mais saudável e com menos riscos.

23) De acordo com Barros (1997), no dispositivo-grupo o rastreamento das forças em jogo se faz pelo mapeamento de alguns mecanismos em um gradiente de polaridade. Dentre as alternativas a seguir, marque a correta em relação ao apresentado pela autora.

- a) Problematização/consolidação das instituições, modificação/reparação dos modos de viver/sentir e ordenamento dos fluxos que se deslocam pelos sintomas institucionais.
- b) Diagnóstico/borrimento dos limites institucionais dos fazeres, modificação/reparação dos modos de viver/sentir e ordenamento dos fluxos que se deslocam pelos sintomas individuais.
- c) Diagnóstico/borrimento dos limites institucionais dos fazeres, problematização/consolidação dos modos de viver/sentir e ordenamento dos fluxos que se deslocam pelos sintomas institucionais.
- d) Manutenção/desmanchamento dos sintomas individuais, problematização/consolidação dos modos de viver/sentir e ordenamento dos fluxos que se deslocam pelos sintomas institucionais em territórios mutantes.
- e) Manutenção/desmanchamento das instituições, naturalização/desnaturalização dos modos de viver/sentir e do acompanhamento dos fluxos que se deslocam no tempo, produzindo modificações nos territórios constituídos.

24) De acordo com a leitura que Barros (1997) faz da filosofia de Deleuze, depreende-se que sempre haverá linhas de subjetivação disponíveis, que flutuam dependendo da composição de forças relacionais em jogo. Dentre as alternativas a seguir, assinale a correta de acordo com a leitura da autora, no que diz respeito às linhas de subjetivação em campo grupal.

- a) Linhas de subjetivação menores, parciais poderão se fazer no dispositivo-grupo, desmanchando o modo-indivíduo.
- b) O grupo deve ser o elo orgânico que une indivíduos hierarquizados.
- c) Experimentar ouvir o outro e conseguir despreender-se da singularidade é a grande meta do dispositivo-grupo.
- d) O fazer coletivo no dispositivo-grupo é o essencial para o questionamento da institucionalidade e a eliminação dos sintomas individuais.
- e) O espaço do grupo corre o risco de anular os espaços individuais por seu papel institucionalizante.

25) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem na atenção básica, local propulsor de ações a serem realizadas na perspectiva de Rede de Atenção em Saúde (CFP, 2011). Desse modo, a proposta apresentada necessita de um reconhecimento da atenção básica como:

- I) Espaço onde devem ser assumidas ações na direção de substitutividade e desconstrução da centralidade da lógica da biomédica no sistema de saúde, produzindo-se novas maneiras de cuidado com as pessoas.
- II) Espaço onde ocorre alta densidade relacional que pode ter menor custo de insumos, mas demandará grande custo operacional e de planejamento.
- III) Espaço que indica uma complexidade diferente daquela existente no hospital, quicá maior, pois nela deve ocorrer a “responsabilidade longitudinal pelo paciente sem considerar a presença ou ausência de doença; e a integração de aspectos físicos, psicológicos e sociais de saúde aos limites da capacitação da equipe de saúde”.
- IV) Espaço que operam os maiores avanços científicos no âmbito da farmacoterapia, peça chave para a manutenção da tranquilidade necessária para a reinserção social dos doentes mentais.

Considerando as assertivas acima e, as “Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial”, assinale a alternativa que apresenta as assertivas corretas.

- a) Apenas a I, II e a III.
- b) Apenas a I, a II e a IV.
- c) Apenas a I, a III e a IV.
- d) Apenas a II, a III e a IV.
- e) A I, a II, a III e a IV.

26) De acordo com as “Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial” (CFP, 2011), o matriciamento deve ser um tipo de arranjo metodológico de gestão e intervenção técnico-pedagógica, que possa fazer leitura das necessidades e potencialidades do território. Dessa forma, a saúde organizada em Redes, especificamente em relação à atenção psicossocial, poderá alcançar/gerar:

- I) Apagamento das estratégias de clínica/escuta individual, reestigmatizadoras e individualizantes que por trabalharem caso a caso não se integram no eixo de problematização comunitária.
- II) Articulação de diferentes projetos em torno de várias problemáticas/temáticas junto à atenção básica com vistas à integralidade.
- III) 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.
- IV) Capacitação de profissionais da medicina de família e atenção básica para melhor e mais adequada escuta e medicalização das queixas de saúde mental que tanta violência potencializam nos territórios que acolhem os doentes mentais.
- V) Acompanhamento de pessoas ao longo da Rede de Atenção em Saúde em geral, no tocante à dimensão psicossocial envolvida nos problemas de saúde.

Considerando as assertivas acima sobre o matriciamento, assinale a alternativa correta.

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

27) O discurso médico instituiu, ao longo do tempo, um discurso sobre o corpo do indivíduo e um discurso sanitário sobre o espaço social. Nesse sentido, Emília Broide (em Broide, 2015) defende que a saúde pública instituiu-se socialmente como uma polícia médica. Seguindo a referência da autora, assinale a alternativa correta quanto à emergência do campo da saúde pública.

- a) É função da saúde pública o cuidado a todos os doentes, especialmente pelo risco de contaminação em massa.
- b) O prejuízo econômico e o foco na atenção individualizada, materializada nos projetos terapêuticos singulares, são a tônica da saúde pública.
- c) A saúde pública marca o investimento político da medicina como medicina social, dimensionando o espaço social das enfermidades.
- d) A saúde pública ocupa-se basicamente da prevenção e não da reabilitação dos agravos sanitários, que dependem sempre de sua etiologia para a designação no campo público ou não.
- e) O foco da saúde pública são as doenças infecciosas e endêmicas, posto ser uma abrangência possível dentro dos recursos técnicos e econômicos do Estado.

- 28)** Em sua crítica ao capitalismo financeiro - etapa atual do processo de globalização, Jorge Broide (2015) discute o conceito de território e suas implicações para a vida das pessoas. Segundo o autor o capitalismo financeiro é o principal responsável da retirada do Estado dos setores essenciais da sociedade. Dentre das perspectivas analíticas do autor, assinale a alternativa correta sobre os impactos das mudanças do capitalismo.
- As parcerias público-privadas na gestão dos serviços de saúde provam o quanto sempre se pode fazer melhor, por menos, pois otimizam o “custo Estado”.
  - Como o Brasil possui uma carga tributária elevada, cria-se a fantasia de que ela também é assimétrica, onde os ricos pagariam proporcionalmente menos. Essa falácia é uma das causas da evasão do capital de investimentos do país.
  - Como o estado capitalista brasileiro é ganancioso, não deixa os empresários investirem em áreas estratégicas, o que debilita a qualidade e oferta dos serviços essenciais.
  - Apenas com a livre concorrência e a diminuição do controle do Estado é que poderemos ter um sistema de serviços aos cidadãos, competitivo e de qualidade, particularmente em áreas estratégicas como a da saúde.
  - Inicialmente implementado nos EUA e no Reino Unido, ao chamado “Estado mínimo” cabe aquilo que a iniciativa privada não tem interesse em gerir, ou seja: o que não dá lucro.
- 29)** No que diz respeito aos instrumentos do matriciamento em saúde mental, Chiaverini e colegas (2011) defendem sua pluralidade e destacam alguns dos mais proeminentes. Assinale, dentre as alternativas a seguir, qual delas apresenta a lista de instrumentos defendida pelos autores.
- Diagnóstico multiaxial; Plano medicamentoso; Interconsulta; Avaliação Social; Genograma e Ecomapa.
  - Projeto terapêutico singular; Interconsulta; Consulta conjunta de saúde mental na atenção primária; Visita domiciliar conjunta; Contato à distância (telefone e outras tecnologias de comunicação); Genograma e Ecomapa.
  - Projeto terapêutico singular; Plano medicamentoso; Visita domiciliar conjunta; Contato a distância (telefone e outras tecnologias de comunicação); Monitoramento comunitário e clínica ampliada.
  - Projeto terapêutico singular, Diagnóstico multiaxial; Plano medicamentoso; Interconsulta; Avaliação Social e Genograma.
  - Diagnóstico multiaxial; Plano medicamentoso; Interconsulta; Avaliação Social; Genograma e projeto ocupacional
- 30)** De acordo com Chiaverini e colegas (2011), uma das possibilidades de operacionalização do matriciamento em saúde mental é a terapia comunitária. Assinale a alternativa que apresenta corretamente objetivos da terapia comunitária, segundo os autores.
- Reforçar a dinâmica interna de cada um, para que possa descobrir seus valores, suas potencialidades, de tornar-se mais autônomo e menos dependente e reforçar a autoestima individual e coletiva.
  - Valorizar a relação com o sistema político e de saúde e prevenir as infecções mais recorrentes pelos registros epidemiológicos.
  - Valorizar o papel da família e do sistema de crenças religiosas tradicionais.
  - Valorizar todas as práticas culturais e suscitar o sentimento de união espiritual.
  - Aproximar os pacientes dos valores culturais de sua comunidade e formá-los no saber científico.
- 31)** O risco para depressão resulta da influência de múltiplos genes, agindo junto com fatores ambientais e outros não genéticos, como os sociais, ambientais e relacionais. Chiaverini e colegas, em seu “Guia prático de matriciamento em saúde mental” (2011), destacam vários fatores de risco para a depressão maior.
- Assinale a alternativa que apresenta corretamente os fatores citados pelos autores.
- Deficiência de vitamina D; Vinculação a grupos religiosos; Baixo nível socioeconômico.
  - Eventos de vida estressores (perda de um ente querido, desemprego...); Carências alimentares; Falta de estímulos lúdicos.
  - Residir em área urbana; Ser portador de condição clínica grave/crônica (câncer, diabetes, Alzheimer...); Carência de vitamina A.
  - Abuso de drogas (lícitas ou ilícitas); Ser de raça branca; Alto escolaridade; Puerpério.
  - História familiar de depressão ou suicídio; Experiências traumáticas na infância; Fraco suporte social.
- 32)** A diretriz conceitual do Ministério da Saúde sobre Atenção Básica e sobre o Programa de Saúde da Família indicava que a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, comporiam parte do conjunto de prioridades políticas, como apontam Magda Dimenstein e colegas (2009). De acordo com o apresentado pelas autoras, assinale a alternativa correta quanto aos objetivos dessa concepção de Atenção Básica em saúde.
- Busca superar a proposição de caráter centrado na epidemiologia, desenvolvendo as práticas de gestão e orientação políticas dos fazeres ao território adscrito a cada unidade de saúde.
  - Busca adaptar-se à proposição ainda centrada na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, com trabalho em equipe e dirigidas às populações de territórios delimitados.
  - Busca superar a proposição de caráter centrado na lógica paternalista do assistencialismo sócio-sanitário e em sintonia com o modelo de regulação da saúde brasileira - pública e complementar, em uma gestão co-participativa entre Estado e sociedade civil.
  - Busca superar a proposição de caráter centrado na infectologia, que sempre buscou aplacar os agravos infecto-contagiosos de forma parcial e pouco interativa do sujeito enquanto agente político de seu território existencial.
  - Busca superar a proposição de caráter centrado nos Projetos Terapêuticos Singulares que, obviavam os dados epidemiológicos em detrimento de orientações clínico-terapêuticas individuais e descontextualizada dos indicadores científicos, na maioria dos casos.

- 33)** Magda Dimenstein e colegas (2009), defendem que o ato de cuidar implica em compreender a saúde de maneira global, imbricada ao modo de vida das pessoas. A saúde, sendo percebida como recurso para a produção de vida diária dos usuários, exige novos modos de tratar e de acolher o sujeito em sofrimento, principalmente o portador de transtorno mental, na sua vida diária e em seu espaço comunitário. Nesse sentido, assinale a alternativa correta, de acordo com a perspectiva das autoras, sobre como as estruturas da Atenção Básica em Saúde operariam nesse panorama de cuidado em saúde mental.
- As unidades básicas tornam-se peças auxiliares importantes na gestão do cuidado em saúde mental, consultadas sobre os aspectos de saúde global e os recursos de rede social e familiar dos pacientes atendidos nos serviços especializados.
  - As unidades básicas tornam-se obsoletas, uma vez que não possuem nem gestionam profissionais especializados. O cuidado em saúde mental, não integra a atenção básica uma vez que as equipes mínimas prevê apenas médico generalista, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
  - As unidades básicas tornam-se fundamentais para esse tipo de cuidado. É nessa perspectiva que a saúde mental deve ser entendida, como um campo de intervenção prioritário também para as equipes do Programa de Saúde da Família (PSF).
  - As unidades básicas tornam-se fundamentais nos processos de derivação dos agravos mentais às equipes especializadas que as atenderão e gerenciarão seus Projetos Terapêuticos Singulares.
  - As unidades básicas tornam-se chave nos processos de derivação dos agravos mentais às equipes especializadas que as atenderão e gerenciarão suas futuras internações à rede de atenção hospitalar ou asilar quando assim avaliar necessário.
- 34)** Na leitura de Antônio Lancetti (2006) sobre as possibilidades peripatéticas da clínica psicológica, destaca-se o Acompanhamento Terapêutico (AT) como possibilidade de ação de cuidado. Essa prática consiste em transitar pela cidade com pacientes psicóticos ou com alterações psíquicas graves. De acordo com o proposto pelo autor, marque a alternativa que contempla corretamente esse campo quanto a seus objetivos básicos.
- O AT é, dentre os fazeres do psicólogo no âmbito da atenção secundária à saúde, o que requer mais atenção pelo des controle de *Setting*, o que implica sua aplicação com pacientes medicados ou fora de qualquer crise desestabilizadora dos modos de vida.
  - O AT é um dispositivo clínico-assistencial de monitoramento e controle de pacientes egressos do sistema asilar-manicomial, sempre realizado por profissionais de formação universitária na área da saúde mental (como psicólogos e terapeutas ocupacionais).
  - O AT é um tipo de fazer que acompanha o tratamento psicofarmacológico de pacientes com condições de interação com outras pessoas e que vivem em ambientes hígidos o suficiente para acolher à profissionais de saúde.
  - O AT busca conectar pessoas, atividades e locais depois do colapso que um surto ou crise emocional grave causam à pessoa.
  - O AT é o equivalente ao auxiliar psiquiátrico das antigas instituições asilares, porém trabalhando no campo da liberdade vigiada.
- 35)** Lancetti (2006), em sua discussão sobre a clínica possível nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), faz algumas críticas aos processos de gestão e organização do trabalho de cuidado promovido por esses núcleos da rede de atenção. Dentre as alternativas a seguir, marque a que contempla corretamente as críticas do autor à organização e funcionamento dos CAPS.
- Os CAPS 3, deveriam ser muito menos em número, porque apenas reproduzem a lógica de hospitalização psiquiátrica.
  - A maioria dos CAPS ainda não funciona pensando na cidade e, em seus problemas candentes e, muito menos se preocupa com a diminuição das internações psiquiátricas, dos suicídios, dos homicídios ou de outras formas de violência.
  - Os CAPS na prática apenas reorganizam as práticas da internação psiquiátrica asilar em ambiente semiaberto.
  - Em uma sociedade livre de manicômios, os CAPS operam apenas como uma válvula de escape para a sociedade deixar parte de seus loucos em semi-isolamento.
  - Não pode haver nenhum tipo de prática libertadora, enquanto houver nos CAPS brasileiro a tendência à medicamentação dos transtornos mentais.
- 36)** Jorge e Emilia Broide (em Broide, 2015) apontam que em muitas situações do campo da saúde, os dispositivos grupais são criados para atender a um maior número de pessoas, para atingir metas e, muitas vezes não cumprem a missão de escuta das pessoas atendidas. De acordo com os autores, essa situação gera ao menos dois tipos básicos de mal-estar nas instituições. Assinale dentre as alternativas a seguir a que contempla a posição dos autores.
- Gentrificação (alternativa terapêutica apenas para os mais pobres) e dessensibilização para as demandas específicas de cada sujeito.
  - Difusão da contratransferência no espaço grupal e dessensibilização para as demandas específicas de cada sujeito.
  - Massificação da atenção e reorientação pacificadora de demandas relevantes dos sujeitos implicados.
  - Burocratização (onde os técnicos são meros difusores de ordens institucionais) e dessensibilização para as demandas específicas de cada sujeito.
  - Burocratização (onde os técnicos são meros difusores de ordens institucionais) e agrupamento por patologias ou condições sociais, o que não é suficiente para promover a implicação no dispositivo.
- 37)** Na pesquisa de Ferreira Neto e Kind (2010), sobre práticas de grupo na saúde, foram encontrados diferentes formatos de grupos nas unidades envolvidas no estudo, o que permite fazer uma distinção entre duas categorias, propostas pelos autores. Marque dentre as alternativas a seguir, a que corresponde à classificação defendida no estudo.
- Grupos terapêuticos e entrevistas coletivas.
  - Terapias comunitárias e grupoterapias.
  - Grupos de conversa e grupos de atividades.
  - Grupos de acolhida e entrevistas coletivas.
  - Acolhimentos e grupos de orientação.

- 38) Quanto à formação prévia e aos enfoques teórico-metodológicos utilizados em práticas de grupo na saúde, Ferreira Neto e Kind (2010) apontam em sua pesquisa, que ainda que as respostas fossem variadas, tinham um denominador comum: a falta de formação prévia para desenvolver práticas grupais. Mesmo com esse panorama, os autores identificam cinco movimentos comuns às equipes de saúde com atividades grupais, a despeito da formação prévia na área. Considerando o apresentado pelos autores, identifique a alternativa que apresenta corretamente os movimentos de equipe executora de grupos apresentados pelos autores.
- Demandas políticas; demandas técnicas; informação e participação; adesão e avaliação das práticas grupais.
  - Demandas das políticas; avaliação técnico-científica; informação e participação; efeitos das práticas grupais e necessidades comunitárias.
  - Necessidades protocolares; mudanças no enfoque das práticas curativas; informação epidemiológica; efeitos das práticas de cuidado e avaliação das práticas grupais.
  - O por que fazer grupos; mudanças no enfoque das práticas grupais; informação e participação; efeitos das práticas grupais e avaliação das práticas grupais.
  - O por que fazer grupos; mudanças no Projeto Terapêutico Singular; informação epidemiológica; efeitos das práticas; cuidado e avaliação externa.
- 39) Tradicionalmente o nível de riqueza tem sido associado à garantia de melhor qualidade de vida e conseqüentemente a melhores níveis de saúde, refletidos em maior esperança de vida, em menor mortalidade e na ausência de determinadas causas de morbidade associadas com a pobreza, tais como desnutrição e doenças infecciosas relacionadas a precárias condições de higiene e saneamento básico. (Barata, 2009). Considerando o panorama discutido pela autora, sobre o impacto da concentração de riqueza na saúde, assinale a alternativa correta
- A relação entre a riqueza dos países medida pelo PIB ou pelo PIB per capita e os diversos indicadores de saúde não é linear. Não se observa uma relação simples do tipo quanto mais rico um país mais saudável sua população.
  - A genética e as condições agropecuárias são o fator que melhor modera o impacto da renda e da riqueza enquanto determinante social de saúde.
  - No início do século XIX a diferença entre o PIB per capita entre o país mais rico e o país mais pobre era de 3 vezes. Hoje é de 75 vezes e, mesmo assim todos os indicadores de saúde de todos os países melhoraram igualmente.
  - As desigualdades no nível de saúde e no uso de serviços de saúde não parecem estar relacionadas com o nível absoluto de renda ou de riqueza dos países, estados, municípios e divisões intramunicipais.
  - Cerca de um quarto da diferença na esperança de vida entre os países ricos pode ser explicada pela maior ou menor igualdade na distribuição da renda. As sociedades mais igualitárias compartilham uma característica comum, que é coesão social.
- 40) De acordo com as “Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial” (CFP, 2011), a educação permanente não precisa, necessariamente, ter um programa formal e rígido, mas ser uma prática desenvolvida por diversos meios, a partir de discussões, de reuniões semanais, de estudos de caso, de construção coletiva de um desenho ideal da linha de cuidado para alguns usuários. Considerando o apresentado no referido documento, assinale a alternativa correta em relação à educação permanente.
- A educação permanente pretende acabar com a defasagem conceitual e prática presente entre os profissionais da saúde- consequência direta do regime de contratação estatutário prevalente.
  - Na educação permanente, ensino e aprendizagem devem envolver os cenários de produção da saúde como processos de cognição e subjetivação, e estes acontecem simultaneamente como expressão da realidade.
  - O processo de educação permanente provoca uma consolidação das práticas cotidianas, permitindo verificar as fragilidades estruturais do trabalho que as equipes têm desenvolvido.
  - A educação permanente é uma ferramenta da capacitação que evita o narcisismo das relações hierárquicas e centradas na produção de si, típicas da formação médica.
  - Como estratégia de controle e submissão dos fazeres não médicos às orientações de cientificidade, a educação contínua qualifica os fazeres e pode até salvar vidas.