



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITATIBA

ESTADO DE SÃO PAULO

CONCURSO PÚBLICO

110. PROVA OBJETIVA

TERAPEUTA OCUPACIONAL

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição deste caderno.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 3 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 2 horas do início da prova.
- ◆ Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue sua prova e assine o termo respectivo.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto a seguir para responder às questões de **01** a **09**:

Quando me proponho a analisar a complexidade da identidade da educação brasileira, desde a sua formação histórica, passando por seus determinantes políticos e filosóficos, até chegar aos processos curriculares e à organização didática e administrativa da escola, acabo percebendo que deixamos de lado dimensões antropológicas essencialmente humanas, e que hoje são desafios e urgências, analíticas e propositivas. Uma das mais urgentes dimensões a se considerar é a questão da afetividade, a qualidade social e subjetiva das relações pessoais. Não assumimos como importantes ou até mesmo como consideráveis as questões que envolvem a educação afetiva e emocional.

Afetividade significa educar para a sensibilidade, educar para ter imperativos éticos referentes a outras pessoas, à natureza, à diversidade da vida e do mundo, aos valores, às artes, aos conhecimentos e, sobretudo, à polifonia das personalidades, das diferentes pessoas, culturas, identidades, grupos e movimentos que nos cercam. A vida, em si, é uma grande epifania de vivências, de desabrochamentos de experiências, de vitalidades, emoções, alegrias, perdas e achados!

Educação afetiva é a criação de uma atmosfera vivencial de sensibilidades, de gestos elevados, esteticamente belos e bons, como aqueles que cultivamos como essenciais. Praticar a palavra acolhedora, a celebrar os encontros, a pedir desculpas pelos erros, pelas contradições, pelos desvios padrões que acontecem entre nossos desejos, nossas necessidades e nossos atos reais é sempre cultivar a paz, a generosidade, a esperança, o bom trato, a convivência pluralista, diversa e amorosa.

Educação afetiva é erigir alguns valores como “sagrados” para a convivência familiar, escolar e social, tais como a disposição para o trabalho em grupo, a decisão consultiva, as escolhas voltadas ao bem de todos, a paz e a democracia, o respeito à dignidade de toda pessoa, a condenação de toda forma de violência, simbólica ou real, a condenação firme de toda crueldade, de toda covardia, de toda destruição predatória do ecossistema, dos animais, das flores, do meio ambiente, da natureza. Ter sobretudo o sagrado amor à vida, proteger os que precisam de mais afeto, de mais proteção, combater todo sofrimento humano, notadamente aquele socialmente produzido, para que possa ser socialmente transformado.

Educação afetiva é mudar o olhar para com as crianças, os adolescentes, os jovens. É ser exemplo, é convencer pela palavra e testemunhar com as atitudes. Como cantava o poeta Almir Sater, com seu amigo Renato Teixeira: “É preciso amor pra poder pulsar, é preciso paz pra poder sorrir, é preciso a chuva para florir!”. Observem bem, a chuva está caindo, a natureza está fazendo a sua parte! Faltam as outras duas disposições para a vida ser melhor!

(César Nunes. “A educação afetiva e a ética da convivência amorosa”.
In: *Da educação que ama ao amor que educa*. Adaptado)

01. Para o autor, a afetividade

- (A) é uma característica inata das relações humanas e, cuja lapidação e aprimoramento dependem muito mais do trabalho em contexto familiar do que escolar.
- (B) deve ser explorada como um componente curricular específico, para que esteja verdadeiramente incorporada ao currículo da escola.
- (C) é uma dimensão essencial e complexa para a educação, que tem sido negligenciada, mas precisa ser incorporada às práticas escolares cotidianas.
- (D) está circunscrita às relações interpessoais, não interferindo, portanto, nos processos escolares didáticos e administrativos.
- (E) representa um obstáculo à racionalidade necessária para uma educação voltada ao desempenho e à objetividade.

02. O autor inicia os três últimos parágrafos do texto com a expressão “Educação afetiva é”. Esse recurso foi empregado para

- (A) apresentar as definições discrepantes de educação afetiva defendidas por autores conceituados da Educação.
- (B) demonstrar que a educação afetiva é um conceito inerte, sempre estático em relação às práticas cotidianas da escola.
- (C) reforçar a multiplicidade de sentidos e dimensões atribuídas à educação afetiva, destacando seu papel na formação humana.
- (D) explicar as diversas acepções do conceito de educação afetiva, a partir de sua aplicação em contextos divergentes.
- (E) apontar as diferentes concepções do conceito de educação afetiva, sugerindo a dificuldade de convergi-las no contexto educacional atual.

03. No trecho do último parágrafo “Faltam **as outras duas disposições** para a vida ser melhor!”, com a expressão destacada, o autor faz referência

- (A) ao amor e à paz.
- (B) à afetividade e ao amor.
- (C) às palavras e às atitudes.
- (D) à afetividade e à natureza.
- (E) à educação afetiva e à escola.

04. Assinale a alternativa em que os termos destacados são antônimos.
- (A) "... deixamos de lado dimensões **antropológicas** essencialmente **humanas**..." (1º parágrafo)
 - (B) "... sobretudo, à **polifonia** das personalidades, das **diferentes** pessoas, culturas..." (2º parágrafo)
 - (C) "... a pedir desculpas pelos **erros**, pelas contradições, pelos **desvios** padrões..." (3º parágrafo)
 - (D) "... a condenação de toda forma de violência, **simbólica** ou **real**..." (4º parágrafo)
 - (E) "Educação afetiva é mudar o olhar para com as crianças, os **adolescentes**, os **jovens**." (5º parágrafo)
05. Está empregada em sentido figurado a palavra destacada no seguinte trecho do texto:
- (A) "Não assumimos como importantes ou até mesmo como consideráveis as questões que envolvem a educação afetiva e **emocional**." (1º parágrafo)
 - (B) "A vida, em si, é uma grande epifania de vivências, de **desabrochamentos** de experiências, de vitalidades..." (2º parágrafo)
 - (C) "Educação afetiva é a criação de uma atmosfera vivencial de sensibilidades, de gestos **elevados**..." (3º parágrafo)
 - (D) "Educação afetiva é **erigir** alguns valores como 'sagrados' para a convivência familiar, escolar e social..." (4º parágrafo)
 - (E) "É ser exemplo, é convencer pela palavra e **testemunhar** com as atitudes." (5º parágrafo)
06. No trecho do 2º parágrafo "... educar para ter imperativos éticos referentes a outras pessoas, à natureza...", a vírgula foi empregada pela mesma razão que em:
- (A) "... é a questão da afetividade, a qualidade social e subjetiva das relações..." (1º parágrafo)
 - (B) "... esteticamente belos e bons, como aqueles que cultivamos como essenciais." (3º parágrafo)
 - (C) "... proteger os que precisam de mais afeto, de mais proteção..." (4º parágrafo)
 - (D) "... socialmente produzido, para que possa ser socialmente transformado." (4º parágrafo)
 - (E) "Como cantava o poeta Almir Sater, com seu amigo Renato Teixeira..." (5º parágrafo)
07. Assinale a alternativa em que a reescrita de trecho do 3º parágrafo preserva o sentido do texto.
- (A) Cultiva-se a paz, a generosidade e a esperança, contudo se pratica a palavra acolhedora.
 - (B) Cultiva-se a paz, a generosidade e a esperança, embora se pratique a palavra acolhedora.
 - (C) Cultiva-se a paz, a generosidade e a esperança de modo que se pratica a palavra acolhedora.
 - (D) Cultiva-se a paz, a generosidade e a esperança ao passo que se pratica a palavra acolhedora.
 - (E) Cultiva-se a paz, a generosidade e a esperança a fim de que se pratique a palavra acolhedora.
08. No trecho do último parágrafo "Observem **bem**, a chuva está caindo, a natureza está fazendo a sua parte!" o termo destacado é um advérbio, assim como a palavra destacada em:
- (A) "Uma das **mais** urgentes dimensões a se considerar..." (1º parágrafo)
 - (B) A vida, em si, é uma **grande** epifania de vivências... (2º parágrafo)
 - (C) "... cultivar a paz, a generosidade, a esperança, o **bom** trato..." (3º parágrafo)
 - (D) "... a decisão consultiva, as escolhas voltadas ao **bem** de todos..." (4º parágrafo)
 - (E) "É ser **exemplo**, é convencer pela palavra..." (5º parágrafo)
09. Assinale a alternativa que está em conformidade com a norma-padrão de concordância.
- (A) Analisar as complexidades das identidades brasileiras revelam necessidades educacionais que se torna urgente nos dias de hoje.
 - (B) Educar para a sensibilidade e ensinar a afetividade significa educar para os valores humanos que são necessários para as vivências dos jovens.
 - (C) A criação de atmosferas vivenciais de gestos elevados e bons exigem atitudes que celebra os encontros e as diferenças dos seres humanos.
 - (D) A convivência escolar e social demandam escolhas que visa à paz, ao respeito mútuo e à dignidade de toda pessoa.
 - (E) O olhar para com as crianças e adolescentes precisa de exemplos que testemunha com coerência os valores da educação afetiva.

Leia o texto a seguir para responder às questões de **10 a 15**:

Com uma trama intensa e provocações perturbadoras sobre a convivência escolar e digital dos jovens, a minissérie *Adolescência* (Netflix, 2025) dominou os debates nas redes sociais. Para além da ficção, a produção escancarou dilemas da juventude contemporânea, desde o impacto das relações virtuais até os problemas das relações escolares. Mas como responsáveis e educadores podem lidar com esses desafios?

Raul Alves de Souza, doutor em Educação Escolar pela UNESP e membro associado ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação Moral da UNICAMP/UNESP, alerta para o papel essencial da escola na formação social, moral e emocional dos estudantes. Segundo ele, os desafios enfrentados pelos adolescentes atualmente são mais complexos do que os das gerações passadas, e a solução passa, necessariamente, por mais diálogo, planejamento e formação dos professores para lidar com essas questões. Em entrevista, o educador defende:

“A escola é responsável pela formação sociomoral e emocional dos alunos e pelas questões da saúde mental. Ela sempre foi e sempre será. Trata-se de um lugar que, por excelência, permite que os alunos convivam e criem laços sociais. Isso deve ser olhado pela escola de maneira concreta e objetiva, estabelecendo ações planejadas e intencionais que visam a melhoria da qualidade da convivência dentro do seu âmbito. Na série, fica claro o quanto a escola falhou nesse aspecto. Convivência escolar bem planejada é pré-requisito para saúde mental e relações mais saudáveis.

Lidar com situações de conflitos, indisciplina, bullying, entre outros problemas de convivência existentes dentro da escola é parte da tarefa de educar. A grande questão é o quanto nós, professores, estamos preparados para lidar com esses problemas.”

(Tatiane Calixto. “Adolescência: quais alertas a minissérie traz para pais e escolas?”, 02.04.2025. Disponível em: <https://novaescola.org.br/>. Adaptado)

10. Segundo as informações do texto, a escola

- (A) deve estabelecer que a saúde mental é pré-requisito para que estudantes possam participar das aulas.
- (B) precisa planejar ações educativas voltadas ao desenvolvimento socioemocional dos estudantes.
- (C) ocupa atualmente o papel que antes era das famílias na educação sociomoral dos jovens.
- (D) não era responsável pela formação integral dos estudantes de gerações passadas.
- (E) será sempre um lugar de excelência para o pleno desenvolvimento dos estudantes.

11. No último parágrafo, o professor Raul Alves de Souza

- (A) determina que a escola deve preterir os conflitos que ocorrem em ambiente escolar.
- (B) defende que bullying e indisciplina são demandas específicas e indesejadas pelos professores.
- (C) sugere que os professores podem não estar completamente preparados para lidar com conflitos.
- (D) afirma que a tarefa de educar é prejudicada pela necessidade de intermediar situações de conflito.
- (E) questiona se os professores estão dispostos a lidar com os problemas de convivência entre os alunos.

12. No trecho “Para além da ficção, a produção **escancarou dilemas da juventude contemporânea...**” (1º parágrafo), a expressão destacada pode ser substituída, preservando o sentido do texto, por

- (A) revela problemas atuais da mocidade
- (B) amplifica as dúvidas arcaicas dos alunos
- (C) reforça os acordos remotos dos estudantes
- (D) encobre desafios recentes da adolescência
- (E) dissimula os conflitos modernos dos jovens

13. Assinale a alternativa que apresenta frase em conformidade com a norma-padrão de regência.

- (A) A minissérie revela os desafios da juventude e reforça o papel da escola na formação emocional e moral dos estudantes.
- (B) O educador destaca a importância da escola em promover à saúde mental e melhorar na convivência entre os estudantes.
- (C) A série denuncia aos dilemas de adolescentes por não receberem do apoio necessário da escola diante dos conflitos emocionais e sociais.
- (D) A minissérie critica sobre a dificuldade dos professores em lidar com os alunos e mostra a escola falhando em seus compromissos com a educação moral.
- (E) A série *Adolescência* aborda de conflitos juvenis e aponta a escola como responsável de cuidar com os problemas emocionais dos seus estudantes.

14. Está em conformidade com a norma-padrão de colocação pronominal a seguinte frase:

- (A) Para que alcance-se pleno desenvolvimento socio-moral, não se deve impor uma conduta, mas trabalhar os valores que nos humanizam.
- (B) Para que alcance-se pleno desenvolvimento socio-moral, não deve-se impor uma conduta, mas trabalhar os valores que nos humanizam.
- (C) Para que se alcance pleno desenvolvimento socio-moral, não deve-se impor uma conduta, mas trabalhar os valores que humanizam-nos.
- (D) Para que se alcance pleno desenvolvimento socio-moral, não se deve impor uma conduta, mas trabalhar os valores que humanizam-nos.
- (E) Para que se alcance pleno desenvolvimento socio-moral, não se deve impor uma conduta, mas trabalhar os valores que nos humanizam.

15. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho a seguir:

Adolescência é _____ minissérie de grande sucesso que explora de impactos das redes sociais _____ questões sobre _____ convivência escolar em relação _____ juventude, em apenas quatro episódios.

- (A) à ... a ... a ... a
- (B) à ... à ... a ... a
- (C) a ... à ... à ... à
- (D) a ... a ... à ... à
- (E) a ... a ... a ... à

16. Um mosaico está sendo feito com quadradinhos, todos iguais entre si, de papelão colorido. Sabendo que com 120 desses quadradinhos foi preenchido $\frac{2}{9}$ da área total

do mosaico, o número de quadradinhos necessários para preencher $\frac{5}{7}$ da área desse mosaico que ainda falta preencher é

- (A) 300.
- (B) 360.
- (C) 400.
- (D) 440.
- (E) 500.

17. Em uma palestra estavam presentes alunos, professores e coordenadores, no total de 124 pessoas. Sabendo que o número de professores era $\frac{1}{4}$ do número de alunos, e

que o número de coordenadores era $\frac{1}{6}$ do número de professores, a diferença entre o número de professores e de coordenadores presentes nessa palestra era

- (A) 24.
- (B) 20.
- (C) 16.
- (D) 12.
- (E) 8.

18. Uma impressora A, que imprime 16 folhetos em 1,5 minuto, inicia a impressão de um lote de 7.500 folhetos às 8 horas, e trabalha sem interrupções durante 3 horas. Às 11 horas, uma impressora B, que imprime 10 folhetos por minuto, inicia a impressão desses folhetos, trabalhando juntamente com a impressora A, ambas trabalhando sem interrupções até o término da impressão do lote, que irá ocorrer às

- (A) 13 horas e 45 minutos.
- (B) 14 horas e 30 minutos.
- (C) 14 horas e 50 minutos.
- (D) 15 horas e 25 minutos.
- (E) 15 horas e 30 minutos.

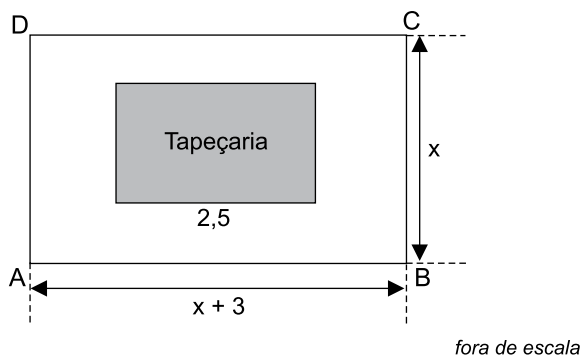
19. A tabela a seguir apresenta o número de unidades vendidas de determinado produto na 2ª, na 3ª e na 4ª feira de uma semana, sendo que na 6ª feira foram vendidas 6 unidades a mais do que na 5ª feira:

Dia da semana	Nº de unidades vendidas
2ª feira	6
3ª feira	8
4ª feira	12
5ª feira	x
6ª feira	x + 6

Sabendo que a média aritmética do número de unidades vendidas na 5ª e na 6ª feira foi 12, o número de unidades vendidas na 6ª feira superou a média aritmética do número de unidades vendidas nesses 5 dias em

- (A) 5.
- (B) 4.
- (C) 3.
- (D) 2.
- (E) 1.

20. O comprimento de uma parede retangular ABCD tem 3 m a mais do que sua altura. Nessa parede foi colocada uma tapeçaria retangular, com 2,5 m de comprimento, conforme mostra a figura a seguir, na qual as medidas indicadas estão em metros:



Sabendo que o perímetro da parede ABCD é 26 m e que a área da tapeçaria corresponde a $\frac{1}{8}$ da área da parede, o perímetro da tapeçaria, em metros, é igual a

- (A) 5.
- (B) 6.
- (C) 8.
- (D) 9.
- (E) 10.

21. A descentralização político-administrativa é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) a ser obedecido pelos serviços públicos e pelos serviços privados contratados ou conveniados. Sobre a descentralização, é correto afirmar que

- (A) tem como ênfase a centralização dos serviços para os Estados.
- (B) prioriza a transferência da gestão das ações e serviços de saúde para os municípios, respeitando a autonomia dos entes federativos e a cooperação entre as esferas de governo.
- (C) limita-se à transferência de recursos financeiros e não envolve responsabilidade administrativa.
- (D) ocorre a partir da manifestação formal dos entes federativos, publicada no Diário Oficial da União.
- (E) permite o acesso de todos os cidadãos, sem discriminação, aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

22. Região de Saúde corresponde ao espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Assinale a alternativa que indica a instância responsável por pactuar as diretrizes sobre as regiões de saúde, incluindo os limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos.

- (A) Conselho Municipal de Saúde.
- (B) Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) Conselho de Secretários de Saúde.
- (D) Comissão Intergestores.
- (E) Ministério da Saúde.

23. Ao estabelecer a saúde como direito de todos e dever do Estado, a Constituição Federal de 1988 definiu

- (A) que a iniciativa privada pode participar do SUS, desde que por meio de convênio e em caráter complementar.
- (B) a responsabilidade exclusiva da União no financiamento das ações e serviços de saúde desenvolvidas em território nacional.
- (C) que todos os cidadãos, desde que contribuam para a seguridade social, devem ter suas necessidades de saúde atendidas, desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade.
- (D) as atribuições exclusivas das Secretarias Estaduais de Saúde no controle de endemias e epidemias.
- (E) a competência do Conselho Nacional de Saúde na coordenação direta da execução das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

24. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica, a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve variar entre 2.000 a 3.500 pessoas. Nesse contexto, a adscrição de usuários tem como principal objetivo

- (A) dimensionar a demanda e subsidiar o gestor público na construção de unidades de referência de média e alta complexidade.
- (B) garantir que todos os usuários com demandas de cirurgia tenham encaminhamento imediato ao serviço hospitalar de referência no território.
- (C) facilitar a adesão do usuário e a vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- (D) estabelecer um modelo de atenção baseado na exclusividade de atenção para grupos específicos, como idosos ou gestantes.
- (E) promover ações de educação em saúde para a população, com foco na utilização mais eficiente dos recursos para os casos mais graves.

25. Em um município de grande porte foi realizada uma ação de conscientização sobre o Papilomavírus Humano (HPV), em alusão ao Dia Internacional de Conscientização sobre o HPV. Além de uma programação lúdica e educativa, com a apresentação de teatro interativo e distribuição de conteúdo informativo, a ação contou também com a disponibilização de vacinação para meninos, meninas e jovens de 9 a 19 anos, que nunca tomaram nenhuma dose da vacina.

As estratégias adotadas nessa campanha correspondem a medidas de prevenção

- (A) Primordial.
- (B) Primária.
- (C) Secundária.
- (D) Terciária.
- (E) Quaternária.

- 26.** Um estudo epidemiológico foi conduzido em uma escola pública com o objetivo de investigar a obesidade em adolescentes entre 12 e 17 anos e avaliar fatores associados, como sedentarismo, hábitos alimentares e tempo de uso de celulares e computadores. A coleta de dados se deu em um único momento, com aplicação de questionário e aferição de peso e altura.
- Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo
- (A) Caso-controle.
 - (B) Ecológico.
 - (C) Transversal.
 - (D) Coorte.
 - (E) Estudo de caso.
- 27.** Em epidemiologia, a taxa que permite calcular a probabilidade de que exista uma mudança de estado, por exemplo, não ter a doença e adoecer ou estar vivo e morrer, em determinado tempo, é denominada
- (A) prevalência.
 - (B) letalidade.
 - (C) mortalidade.
 - (D) proporção.
 - (E) incidência.
- 28.** As práticas orientadas pela Atenção Primária em Saúde devem ser capazes de oferecer respostas adequadas à maioria das demandas de saúde da comunidade, evitando, assim, intervenções desnecessárias. Essa afirmação corresponde ao conceito de uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica denominada
- (A) Resolutividade.
 - (B) Regionalização.
 - (C) Atenção Integral.
 - (D) Redes de Atenção à Saúde.
 - (E) Linha de Cuidado.
- 29.** A Política Nacional de Humanização busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde. Estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Assinale a alternativa que melhor descreve uma prática recomendada pelo PNH.
- (A) Focar na padronização dos procedimentos de atendimento, com ênfase na eficiência e na redução do tempo de consulta.
 - (B) Estabelecer um sistema de hierarquia no ambiente de trabalho, destacando a coordenação do médico sobre os demais profissionais de saúde.
 - (C) Aplicar protocolos clínicos uniformizados, contribuindo com as equipes de saúde no cumprimento das metas quantitativas.
 - (D) Garantir que as decisões sobre os cuidados de saúde sejam exclusivamente feitas pelos gestores e profissionais de saúde.
 - (E) Promover o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários, reconhecendo-os como sujeitos ativos no processo de cuidado.
- 30.** As ações de promoção, proteção e recuperação da saúde são fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar da população. Essas ações podem ser individuais ou coletivas, com diferentes enfoques e abordagens para lidar com as condições de saúde de uma comunidade. Assinale a alternativa que melhor representa uma ação coletiva de promoção da saúde.
- (A) Realizar campanhas educativas para o controle de doenças cardiovasculares em indivíduos com fatores de risco identificados.
 - (B) Incentivar o uso de medicamentos prescritos para pacientes com hipertensão, garantindo que sigam o tratamento corretamente.
 - (C) Oferecer acompanhamento nutricional personalizado para indivíduos com obesidade, buscando melhorar a alimentação e a qualidade de vida.
 - (D) Promover a implementação de ambientes saudáveis nas comunidades, com a criação de espaços públicos para práticas de atividade física.
 - (E) Realizar exames periódicos em grupos de risco para identificar doenças como diabetes e hipertensão.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Terapeutas ocupacionais tiveram ampla participação no processo que culminou na Reforma Psiquiátrica Brasileira. Sobre essa participação, é correto afirmar:

- (A) ocorreu a partir da luta da profissão por garantia de reconhecimento do seu papel nas instituições asilares.
- (B) deu-se em consonância com o processo próprio da profissão, que passou a questionar o modelo positivista de reabilitação em saúde em meados da década de 1970.
- (C) contou com a participação de terapeutas ocupacionais historicamente importantes de maneira isolada da profissão.
- (D) buscou responder à falta de colocação no mercado de trabalho para terapeutas ocupacionais no campo da psiquiatria tradicional.
- (E) resultou no reconhecimento atual da categoria como profissão de nível superior, até então considerada de nível técnico.

32. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental é parte integral da saúde geral e deve ser considerada um direito humano essencial. A OMS entende que a formulação de políticas públicas para garantir a saúde mental da população deve

- (A) garantir acesso pleno a tratamentos e instituições totais que possam promover todas as necessidades dos indivíduos afetados.
- (B) reconhecer que a saúde mental é questão de saúde pública e, portanto, deve ser garantido acesso a psicofármacos de forma gratuita.
- (C) comprometer-se com o fim da desigualdade social, que é reconhecidamente a causa do sofrimento psíquico e dos transtornos mentais.
- (D) estar comprometida com os mecanismos internacionais de direitos humanos e ter caráter intersetorial.
- (E) assegurar que a formação de médicos psiquiatras atenda à demanda epidemiológica de cada região, por meio de políticas de indução junto às universidades.

33. As Redes de Atenção Psicossocial configuram-se no mecanismo de operacionalização da Política Nacional de Saúde Mental no Brasil. Considera-se o maior marco da política de saúde mental brasileira a

- (A) garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais.
- (B) descentralização da atenção em saúde mental.
- (C) ampliação do acesso a consultas psiquiátricas.
- (D) extinção dos hospitais psiquiátricos.
- (E) proibição das internações involuntárias.

34. Na atenção junto a crianças e jovens com deficiência intelectual ou transtornos globais do desenvolvimento, terapeutas ocupacionais desenvolvem, a partir da perspectiva winnicottiana, uma função central, quando inseridos em Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. Esta função se caracteriza por

- (A) compreender a criança a partir do seu modo de brincar, articulando ações para que o lúdico aconteça na prática clínica.
- (B) realizar a avaliação cognitiva-funcional, buscando compreender limites e potências para o desenvolvimento da aprendizagem.
- (C) garantir a defesa dos direitos da infância, conduzindo as equipes para práticas que não violem os direitos das crianças e adolescentes.
- (D) acolher familiares, cuidadores e outras pessoas da rede social da criança, facilitando a aceitação do diagnóstico.
- (E) reconhecer na criança os mecanismos de interação com o ambiente, criando mundos imaginários possíveis para o existir sem as restrições impostas pelas deficiências.

35. A inclusão escolar é sabidamente uma estratégia importante para a promoção da inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência intelectual ou distúrbios globais de desenvolvimento. Com _____, iniciaram-se as discussões sobre a educação inclusiva, que apresentou a possibilidade de que todas as pessoas pudessem aprender de forma coletiva, em ambientes comuns a todos, ainda que não da mesma maneira. Tal proposta deu lugar a uma perspectiva de intervenção ampliada para a comunidade escolar, na qual o alvo das ações da terapia ocupacional passou a ser o coletivo, ou seja, todos os atores sociais que compõem o cotidiano escolar e não apenas a pessoa com deficiência.

Assinale a alternativa que completa corretamente a lacuna.

- (A) o Estatuto da Criança e do Adolescente
- (B) a Declaração de Manchester
- (C) a Política Nacional de Educação Inclusiva
- (D) o Estatuto da Pessoa com Deficiência
- (E) a Declaração de Salamanca

- 36.** A partir de 2023, o transtorno do espectro autista passou a ser contemplado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência. Para o cuidado a essa população específica, a Política incluiu os Núcleos de Atenção a Criança e Adolescente com transtorno do espectro autista como novo serviço componente da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Sobre os Núcleos, é correto afirmar que
- (A) se equiparam aos centros especializados em reabilitação, promovendo ações de inclusão e cuidado para todas as pessoas com quaisquer tipos de deficiências.
 - (B) são exclusivos para atendimento a pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista e têm caráter psicossocial.
 - (C) são estratégias de moradia para adultos diagnosticados com transtorno do espectro autista inspiradas nos serviços residenciais terapêuticos.
 - (D) configuram dispositivos de assistência hospitalar de longa permanência para pessoas com transtorno do espectro autista com graus elevados de incapacidades.
 - (E) são representadas por equipes especializadas no cuidado a pessoas com autismo, atuando a partir do apoio matricial e da corresponsabilização de casos com outros serviços.
- 37.** A tecnologia assistiva pode se configurar em importante estratégia para o exercício de direitos das pessoas com deficiência. Entretanto, é ainda alto o índice de pessoas com deficiência que não fazem uso dos dispositivos de tecnologia assistiva. Entre os principais fatores que contribuem para a não utilização de tais dispositivos pelas pessoas com deficiência, é possível citar
- (A) a ausência de legislação que garanta o acesso a tecnologia assistiva e o preconceito relacionado às pessoas que usam próteses.
 - (B) a superação do modelo biomédico da deficiência e o design universal que garante acessibilidade a todos.
 - (C) o alto índice de abandono dos dispositivos de tecnologia assistiva concedidos e a falta de acessibilidade à dispensação adequada.
 - (D) a alta exigência do Sistema Único de Saúde (SUS) para o recebimento de um dispositivo e a inexistência de serviços específicos para o acompanhamento da pessoa usuária do recurso.
 - (E) o processo de retrocesso da política pública em relação aos direitos das pessoas com deficiência e o alto custo dos equipamentos.
- 38.** Os Centros Especializados de Reabilitação (CER) são serviços de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realizam diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva e são classificados em três tipos.
- Sobre os CER e de acordo com discussões do campo da terapia ocupacional crítica, é correto afirmar que
- (A) os tipos são determinados pelo número de modalidades de reabilitação a que atendem, o que direciona a organização de serviços focados na deficiência e não na pessoa e na atenção em rede, concorrendo para um empobrecimento do conceito de cuidado integral da saúde da pessoa com deficiência.
 - (B) o CER tipo I atende pessoas com deficiências motoras; o CER tipo II, pessoas com deficiência sensoriais; e o CER tipo III, pessoas com deficiências intelectuais, incluindo aquelas com transtorno do espectro autista. Essa divisão leva a processos excludentes e de diferenciação entre as pessoas com deficiência, enfraquecendo os movimentos sociais.
 - (C) as tipologias dos CER indicam diferentes complexidades tecnológicas dos dispositivos de tecnologia assistiva que eles dispensam, produzindo, como consequência, processos de nivelamento das pessoas com deficiência, especialmente, a partir do isolamento das pessoas com deficiências mais graves.
 - (D) os tipos são determinados pelo estágio do processo de reabilitação a que atendem, dividindo-se em serviços de prevenção, tratamento e manutenção, o que leva à fragmentação do processo de saúde-doença da pessoa com deficiência, acarretando descontinuidade do cuidado.
 - (E) os tipos são classificados de acordo com o território de abrangência, sendo o CER I para territórios e municípios de até 100 mil habitantes, o CER II para municípios ou conglomerados de municípios de até 200 mil habitantes e o CER III para municípios com mais de 200 mil habitantes. Tal configuração implica na fragmentação das redes de cuidado à pessoa com deficiência e produz barreiras para o acesso a dispositivos de reabilitação mais complexos.

39. A integralidade do cuidado é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização. No contexto hospitalar, a integralidade do cuidado se opera
- (A) a partir da disponibilização de salas de acolhimento e ambiência para a espera de familiares e visitantes e processos de gestão mais horizontalizados.
 - (B) com a assunção do princípio da empatia na relação entre médicos e pacientes e com a maior integração entre as diferentes áreas de saber, a partir do trabalho multiprofissional.
 - (C) com a realização de práticas comprometidas com a atenção às necessidades de cuidado dos usuários dos serviços e uma gestão hospitalar que se propõe a articular os cuidados oferecidos ao usuário.
 - (D) na relação com o trabalho intersetorial, ou seja, articulado a outras necessidades dos pacientes, como trabalho e moradia, e a partir do reconhecimento da necessidade de deslocar o cuidado hospitalocêntrico para o cuidado baseado na comunidade.
 - (E) entre diferentes atores envolvidos nos processos de tomada de decisão, com gestão descentralizada e com o compromisso pela oferta especializada de cuidado.
40. Um importante e reconhecido mecanismo de sustentação das instituições totais se reproduz a partir da compreensão do sujeito com deficiência como ser incapaz, seja por sua condição de funcionalidade, seja pela impossibilidade, na maioria das vezes, relacionada a questões socioeconômicas, de viver em liberdade. Esse mecanismo é nomeado:
- (A) tutela.
 - (B) vigilância.
 - (C) docilização dos corpos.
 - (D) institucionalização.
 - (E) curatela.
41. Qual estratégia é reconhecida por diversas correntes nas ciências humanas e da saúde como mecanismo fundamental para a promoção de saúde e prevenção de agravos para pessoas com deficiência, além de garantir sustentabilidade à vida cotidiana dessa população fora de instituições que violam direitos, sendo componente da política de cuidado à saúde da pessoa com deficiência e reconhecida na Lei Brasileira de Inclusão como dever do Estado?
- (A) Melhorar o desempenho ocupacional.
 - (B) Incluí-las em programas de trabalho protegido.
 - (C) Garantir acesso a acompanhante terapêutico.
 - (D) Assegurar convivência familiar e comunitária.
 - (E) Promover a justiça ocupacional.
42. A população idosa é hoje objeto de diferentes políticas públicas que envolvem setores como saúde, assistência social e previdência. Sobre essa população, é correto afirmar que
- (A) o Brasil ainda não vive, diferentemente de outros países do norte global, processo de transição demográfica; entretanto, abordagens e políticas já existentes para outras populações, como aquelas com deficiência e/ou transtorno mental, passam a ser convocadas a projetar a inclusão das pessoas idosas em suas diretrizes.
 - (B) a ampliação das políticas voltadas à essa população se dá a partir da transição demográfica em curso no país; tal processo leva à terapia ocupacional a necessária construção de estratégias para o cuidado, a garantia de direitos e a promoção do envelhecimento saudável das pessoas idosas.
 - (C) há um forte movimento no país voltado para a criação de políticas públicas específicas para a população idosa, faixa etária que mais cresceu na última década no Brasil; para a terapia ocupacional, o campo junto as pessoas idosas exige desenvolvimento de instrumentos e evidências ainda frágeis no campo.
 - (D) o Estatuto da Pessoa Idosa, documento do estado brasileiro que institui os direitos da população idosa, prevê que o processo de transição demográfica será acompanhado de aumento de condições crônicas de saúde; tal fato exige da terapia ocupacional a submissão ao modelo biomédico em saúde, visto que a demanda mais expressiva será vinculada aos adoecimentos clínicos.
 - (E) os mecanismos de proteção aos direitos das pessoas idosas preveem a desinstitucionalização como diretriz central da política pública voltada a essa população; para a terapia ocupacional, cabe a necessária construção de processos de habitar nos serviços residenciais inclusivos dedicados à moradia das pessoas idosas.
43. _____ em nossa sociedade representa mais uma forma de dominação, em que o diferente se subordina ao esquema dessa lógica, enxergando em si a culpa pela diferença. A partir da vivência desse processo, o sujeito com deficiência compreende seu corpo enquanto objeto de vergonha ao experimentar incapacidades em relação ao padrão vigente de produtividade, afetividade e sexualidade.
- Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna, nomeando o conceito descrito.
- (A) A competição
 - (B) O estigma
 - (C) O racismo
 - (D) A tutela
 - (E) O poder

44. Os empreendimentos de economia solidária ou as cooperativas sociais tornaram-se estratégia importante e reconhecida no campo da saúde mental. Tal estratégia
- (A) é reconhecida como um componente da desinstitucionalização, visto que a inclusão no trabalho ou em alguma iniciativa de geração de renda é necessária para a saída do cidadão institucionalizado para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
 - (B) opera-se a partir do reconhecimento do trabalho como direito para todos e propõe a criação de políticas afirmativas de inclusão laboral em todos os setores produtivos.
 - (C) configura-se em atualizações das antigas oficinas de trabalho protegido, uma vez que não se preocupam apenas com o trabalho, mas também com a sociabilidade, compondo o eixo da integralidade da RAPS.
 - (D) compõe o eixo “reabilitação psicossocial” da RAPS e corresponde ao eixo “produzir e trocar mercadorias e valores” da abordagem teórico-prática da reabilitação psicossocial.
 - (E) representa um dispositivo de convivência de usuários de serviços de saúde mental junto a pessoas sem diagnósticos e não está previsto na política pública, sendo uma iniciativa da organização social.
45. Qual das experiências a seguir é considerada precursora para a constituição do campo da terapia ocupacional social no Brasil, por ter evidenciado a necessidade de práticas voltadas à crítica social, ao enfrentamento das desigualdades e à promoção de direitos em contextos de vulnerabilidade?
- (A) A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que incorporou o terapeuta ocupacional como profissional de referência na política de assistência.
 - (B) O trabalho desenvolvido por terapeutas ocupacionais no Complexo Hospitalar do Juquery.
 - (C) A experiência conduzida por Nise da Silveira com os internos do Centro Psiquiátrico Nacional de Engenho de Dentro.
 - (D) A participação de terapeutas ocupacionais nos movimentos sociais que culminaram na Reforma Psiquiátrica.
 - (E) A experiência de terapeutas ocupacionais junto a jovens internos da Fundação do Bem-Estar do Menor (FEBEM).
46. O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) é voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação desses quadros por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais. Tal serviço
- (A) deve ser obrigatoriamente oferecido nos Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
 - (B) é o componente familiar do Projeto Terapêutico Singular oferecido em qualquer serviço especializado em saúde.
 - (C) compõe a rede de proteção básica do Sistema de Assistência Social no Centro de Referência da Assistência Social.
 - (D) deve ser oferecido apenas às famílias que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) como componente obrigatório do processo de atendimento.
 - (E) é destinado apenas para os sujeitos incluídos nos programas de proteção, tais como crianças e jovens abrigados ou pessoas idosas institucionalizadas.
47. A partir de 2010, o Sistema Único de Saúde (SUS) reformulou sua lógica de organização dos serviços, abandonando o modelo hierarquizado em pirâmide — baseado em níveis crescentes de complexidade — e adotando a estrutura em redes de atenção à saúde. Nesse novo arranjo, os serviços passam a ser organizados conforme diferentes densidades tecnológicas, visando à integralidade e à continuidade do cuidado. Nesse contexto, a Atenção Básica
- (A) passa a ser a única porta de entrada obrigatória para todos os níveis e componentes da Rede de Atenção à Saúde.
 - (B) se volta para as condições crônicas e consideradas não complexas, trabalhando apenas a partir de programas pré-estabelecidos, como puericultura, imunização e tabagismo.
 - (C) equipara-se ao nível especializado de densidade tecnológica, a partir da inclusão de novos arranjos organizacionais, como o Núcleo de Atenção à Saúde da Família.
 - (D) passa a ser desenvolvida exclusivamente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), sem outras formas de organização.
 - (E) mantém-se como coordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial — mas não exclusiva — para o Sistema Único de Saúde (SUS), articulando-se com os demais pontos de atenção da rede.

- 48.** As equipes de referência e os projetos terapêuticos singulares, para o Sistema Único de Saúde (SUS), são
- (A) dispositivos de gestão do cuidado.
 - (B) modalidades de tratamento.
 - (C) estratégias de desinstitucionalização.
 - (D) ações privativas da atenção especializada.
 - (E) mecanismos do trabalho multiprofissional.
- 49.** As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas que têm como objetivo prevenir agravos à saúde, a promoção e a recuperação da saúde, enfatizando a escuta acolhedora, a construção de laços terapêuticos e a conexão entre ser humano, meio ambiente e sociedade. Sobre as PICS, é correto afirmar:
- (A) compõem o componente da atenção especializada das Redes de Atenção à Saúde.
 - (B) são constantemente monitoradas e avaliadas, no sentido de assegurar sua pertinência na política pública.
 - (C) a depender do meio cultural do usuário, são substitutivas ao modelo alopático de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (D) configuram-se como dispositivos de convivência e vínculo, não como abordagens de tratamento em saúde.
 - (E) requerem formação especializada do profissional que as desenvolve, o que leva à escassez de oferta dessas modalidades no SUS.
- 50.** Os grupos são, na terapia ocupacional, importante dispositivo de cuidado, seja na saúde, assistência social ou educação. Uma abordagem específica de trabalho com grupos propõe que o papel do facilitador é criar um ambiente seguro, que favoreça a expressão de vivências, o fortalecimento de habilidades relacionais e a construção coletiva do processo terapêutico. Nessa perspectiva, o grupo define o ritmo e a profundidade das discussões, respeitando os limites e a disponibilidade de seus participantes para o vínculo e a colaboração.
- Com base nessa descrição, é correto afirmar que essa abordagem se refere
- (A) à Dinâmica de Grupos, de Kurt Lewin.
 - (B) ao Grupo Operativo, de Pichón-Riviere.
 - (C) ao Grupo de Encontro, de Carl Rogers.
 - (D) ao Grupo Psicoeducativo, da Psicologia Social.
 - (E) ao Grupo Terapêutico, de Nise da Silveira.

