

IABAS

Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde

Processo Seletivo

PSICÓLOGO (NASF)

Data: 24/10/2010
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este Caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 30	31 a 50

b) Um Cartão de Respostas destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas. Caso contrário, notifique imediatamente o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do Cartão de Respostas, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04- No Cartão de Respostas, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo:



05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar uma alternativa. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o Cartão de Respostas.

Observações: Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, acarretando a eliminação do candidato.

Somente decorridas 2 horas de prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu Cartão de Respostas. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em conta.

PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

SEXO, MENTIRAS E REMÉDIOS

A indústria farmacêutica não só financiou pesquisas como também ajudou a construir a ciência em torno de uma suposta nova condição, que foi chamada "disfunção sexual feminina", como forma de criar um mercado para novos remédios, afirma artigo publicado na edição desta semana da revista "British Medical Journal" (BMJ).

Em pesquisas para seu novo livro, "Sex, lies and pharmaceuticals" ("Sexo, mentiras e a indústria farmacêutica", em tradução livre), Ray Moynihan, da Universidade de Newcastle, na Austrália, descobriu que funcionários de laboratórios trabalharam junto com formadores de opinião pagos para desenvolverem um perfil para a doença, além de terem realizado estudos para mostrá-la como generalizada e criado ferramentas diagnósticas para convencer mulheres de que suas dificuldades sexuais tinham rotulação médica que precisavam de tratamento.

O marketing farmacêutico está se unindo à ciência médica de uma forma tão fascinante e assustadora que nos faz pensar se não devemos buscar uma nova maneira de definir as doenças – afirma ele, que cita uma funcionária como tendo dito que sua companhia estava interessada em "apressar o desenvolvimento de uma doença" por meio do financiamento de levantamentos que mostrassem que o problema era comum e poderia ser classificado como uma "desordem do desejo sexual hipotativo".

Segundo Moynihan, grande parte dos pesquisadores envolvidos ou eram empregados em laboratórios farmacêuticos ou tinham ligações financeiras com a indústria. Enquanto isso, estudos conduzidos sem o envolvimento das empresas colocavam em dúvida a existência do distúrbio. Apesar disso, as companhias lideraram uma campanha para "informar" tanto os profissionais quanto o público em geral sobre a condição.

(Jornal O Globo, 1 de outubro de 2010, com adaptações)

01. A ideia contida no primeiro parágrafo do texto pode ser resumida com a seguinte afirmativa:

- A) A indústria farmacêutica financiou pesquisas e deu ciência aos portadores de doenças graves que seus males tinham cura.
- B) A indústria farmacêutica financiou estudos, a fim de promover a existência de doença, para render tratamentos para uma manifestação letal.
- C) A indústria farmacêutica cria mercado para remédios eficazes a fim de financiar pesquisa sobre doença real, mas de causas desconhecidas.
- D) Funcionários de indústrias farmacêuticas trabalham em parceria com setores da mídia a fim de aumentar o mercado para novos remédios.
- E) Funcionários de indústrias farmacêuticas inventam perfil convincente para caracterizar doença rara, porém desconhecida.

02. Em "...sobre a condição..." (l. 29), a palavra em destaque retoma, por recurso de coesão anafórica, a expressão:

- A) "indústria" (l. 25)
- B) "distúrbio" (l. 27)
- C) "campanha" (l. 28)
- D) "dúvida" (l. 26)
- E) "público" (l. 29)

03. As aspas foram usadas como recurso expressivo de ironia em:

- A) "...disfunção sexual feminina",... (l. 3)
- B) "Sexo, mentiras e a indústria farmacêutica",... (l. 7)
- C) "...apressar o desenvolvimento de uma doença" (l. 19/20)
- D) "...desordem do desejo sexual hipotativo". (l. 22)
- E) "...informar" (l. 28)

04. Constitui exemplo de linguagem conotativa o emprego da expressão:

- A) "...criar um mercado" (l. 4)
- B) "...ferramentas diagnósticas" (l. 12)
- C) "...marketing farmacêutico" (l. 15)
- D) "...financiamento de levantamentos" (l. 20)
- E) "...formadores de opinião" (l. 10)

05. Considerando a correção gramatical e a coerência textual, pode-se afirmar que:

- A) O verbo "precisar" em "...que precisavam de tratamento." (l. 14) pode ser flexionado no singular para concordar com "rotulação médica". (l. 13/14)
- B) A expressão "junto" (l. 10) pode ser flexionada no plural para concordar com "funcionários de laboratórios". (l. 9)
- C) O segmento "...além de terem realizado estudos..." (l. 11) poderia ser substituído por "além de terem sido realizados estudos", sem determinar alteração semântico-sintática.
- D) O termo "generalizada" (l. 12) pode ser flexionado no masculino, para concordar com o também adjetivo "criado". (l. 12)
- E) Os verbos ser e ter podem ser flexionados no singular, no segmento "...ou eram empregados em laboratórios farmacêuticos ou tinham ligações financeiras com a indústria." (l. 24/25), desde que se altere "empregados" para "empregada".

06. Constitui exemplo de regência nominal o emprego da expressão sublinhada em:

- A) "...afirma artigo publicado..." (l. 4)
- B) "...criado ferramentas diagnósticas..." (l. 12)
- C) "...financeiras com a indústria..." (l. 25)
- D) "...em dúvida a existência do distúrbio..." (l. 26/27)
- E) "...quanto o público em geral..." (l. 28/29)

07. No período "A indústria farmacêutica não só financiou pesquisas como também ajudou a construir a ciência em torno de uma suposta nova condição, que foi chamada 'disfunção sexual feminina'", (l. 1/3) a relação semântica que se estabelece entre as duas orações tem valor semântico de:

- A) oposição
- B) comparação
- C) adição
- D) consequência
- E) causa

08. A voz passiva foi empregada no segmento:

- A) "...como também ajudou a construir..." (l. 1/2)
- B) "...além de terem realizado..." (l. 11)
- C) "...está se unindo..." (l. 15)
- D) "...como tendo dito..." (l. 18)
- E) "...poderia ser classificado..." (l. 21/22)

09. A oração que mantém, com sua antecedente, relação diversa das demais é:

- A) "...que foi chamada 'disfunção sexual feminina'" (l. 3)
- B) "...que precisavam de tratamento." (l. 14)
- C) "...que cita uma funcionária..." (l. 18)
- D) "...que mostrassem..." (l. 20/21)
- E) "...que o problema..." (l. 21)

10. Em "...se unindo à ciência médica..." (l. 15), foi obrigatório o emprego do acento grave indicativo de crase. O uso do acento grave também é obrigatório na frase:

- A) Prefiro calar-me a falar de indústria farmacêutica.
- B) Dia a dia os remédios encarecem.
- C) Não permiti a ela a ingestão de alimentos gordurosos.
- D) As pessoas que amamos, sempre concedemos um pouco do nosso tempo ocioso.
- E) É penoso submeter-se a tratamento prolongado.

CONHECIMENTOS GERAIS

11. Em relação à dengue, é correto afirmar que:

- A) É uma doença infecciosa febril crônica.
- B) Seu curso em geral é grave.
- C) A apresentação clínica mais comum é a síndrome do choque da dengue.
- D) O período de incubação varia de 3 a 15 dias.
- E) O homem pode infectar o mosquito até o terceiro dia da doença.

12. Os sinais de alarme que indicam a possibilidade de gravidade do quadro clínico da dengue são:

- A) febre, dor abdominal intensa e contínua, e vômito persistente
- B) febre, agitação e hemorragia importante
- C) cefaleia, febre e dor abdominal
- D) cefaleia, vômito persistente e agitação
- E) dor abdominal intensa, hemorragia importante e agitação

13. Em relação à hanseníase é correto afirmar que:

- A) A classificação da hanseníase é realizada de acordo com o número de lesões cutâneas.
- B) A principal forma de contato é com a lesão de pele do paciente infectado.
- C) Pode ser transmitida hereditariamente.
- D) O período de incubação é, em média, de 5 a 10 anos.
- E) Para realizar o diagnóstico de hanseníase, é preciso encaminhar o paciente para unidades especializadas.

14. José, 32 anos, casado, desempregado, tabagista, faz uso diário de álcool. Mora com sua esposa e seus 3 filhos, Michael (7 anos), Rodrigo (5 anos) e Sthefany (2 anos). Procurou a Clínica da Família, pois há 30 dias apresenta tosse, febre vespertina e emagrecimento. A conduta em relação a essa situação é:

- A) Encaminhar o paciente José para serviço especializado de Pneumologia a fim de confirmar o diagnóstico e definir a conduta terapêutica, para, após essa definição, dar continuidade ao tratamento pela equipe da Clínica da Família.
- B) Solicitar o exame de escarro do paciente José e, caso seja positivo, encaminhá-lo para serviço de referência, para tratamento de tuberculose.
- C) Solicitar Rx de tórax do paciente e, caso haja alteração radiológica, encaminhar para serviço de referência, para tratamento de tuberculose.
- D) Solicitar exame de escarro para todas as crianças, caso se confirme o diagnóstico de tuberculose do pai, a fim de avaliar a conduta necessária.
- E) Confirmado o diagnóstico de tuberculose do pai, caso as crianças sejam assintomáticas e não tenham tomado a BCG, solicitar PPD para todas elas a fim de avaliar a conduta necessária.

15. As condições que demandam consulta médica em unidades especializadas de referência são:

- A) hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus em crianças, insuficiência renal crônica
- B) diabetes mellitus, insuficiência cardíaca congestiva e angina do peito
- C) insuficiência renal crônica, pé diabético e angina do peito
- D) hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus em gestantes e insuficiência cardíaca congestiva
- E) diabetes mellitus, insuficiência renal crônica e pé diabético.

16. Em relação às doenças cardiovasculares é correto afirmar que:

- A) A doença cardiovascular representa a segunda maior causa de mortes no Brasil.
- B) A hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus respondem por 30% dos casos de doença renal crônica terminal.
- C) Estima-se que 80% das pessoas com hipertensão arterial sistêmica desconheçam o seu diagnóstico.
- D) Estima-se que um terço dos pacientes que sabe do seu diagnóstico de diabetes mellitus faz acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde.
- E) O estresse psicossocial é um dos fatores de risco para doença cardiovascular.

17. Em relação às transformações ocorridas nos sistemas de saúde, é correto afirmar que:

- A) Os serviços brasileiros de assistência à saúde têm atendido às demandas sociais da população.
- B) Países com Atenção Primária à Saúde estruturada, possivelmente, terão melhores níveis de saúde.
- C) Os pacientes no Brasil estão satisfeitos com a qualidade de atenção recebida.
- D) Os profissionais de saúde no Brasil estão capacitados para enfrentar as mudanças da sociedade.
- E) O modelo biomédico é adequado para lidar com os principais problemas de saúde.

18. Em relação à organização dos sistemas de saúde, é correto afirmar que:

- A) Um sistema de saúde orientado para subespecialização garante a equidade.
- B) Os países com maior riqueza nacional garantem as melhores condições socioeconômicas para a sua população e produzem um alto nível de saúde.
- C) Quanto maior a desigualdade de renda dentro dos países, maior a desigualdade na saúde.
- D) Os países que investem em recursos de alta tecnologia orientada para as enfermidades possuem melhor nível de saúde.
- E) A atenção primária à saúde exige mais recursos financeiros do que a atenção especializada.

19. Maria, 30 anos, casada com Jorge há 7 anos, tem 3 filhos: Laura (5 anos), Carlos (3 anos) e Júlio (2 meses). Seu marido está desempregado há 1 ano. Maria procura a Clínica de Família, pois tem apresentado episódios diários de cefaleia. Em relação a problemas relacionados ao ciclo vital dessa família, é correto afirmar que:

- A) O desemprego do marido é considerado uma crise normativa.
- B) O nascimento de Júlio é considerado uma crise paranormativa.
- C) O sintoma da paciente pode estar relacionado à dificuldade de adaptação à nova situação de vida dessa família.
- D) O desemprego do marido não tem influência no ciclo vital da família.
- E) O sintoma da paciente provavelmente não tem relação com a nova situação de vida dessa família.

20. Em relação à estrutura das famílias, é correto afirmar que:

- A) Ao longo dos anos, a família manteve sua estrutura independentemente das modificações socioculturais.
- B) A família é considerada aquele grupo constituído por laços sanguíneos, com estruturas rígidas bem definidas.
- C) O divórcio não representa o fim da família, mas sua divisão em duas famílias nucleares.
- D) A família monoparental pode resultar da morte de um membro do casal.
- E) A família ampliada é comum em todas as classes sociais.

21. Em relação à dinâmica familiar, é correto afirmar que:

- A) O transtorno psicossomático de um indivíduo pode ser reflexo de uma disfunção familiar.
- B) A relação conjugal envolve a execução de uma função básica, que é satisfazer as necessidades objetivas do cônjuge.
- C) A relação conjugal pode se apresentar de duas formas: vital ou desvitalizada.
- D) Nos relacionamentos sadios entre o casal, o homem comanda a relação.
- E) Não falar sobre os problemas é uma boa forma de a família se fortalecer.

22. De acordo com a Portaria N°154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é correto afirmar que os NASF:

- A) Respondem pela assistência dos pacientes com transtornos mentais moderados acompanhados pelas equipes de saúde da família.
- B) Constituem a porta de entrada dos pacientes com transtorno mental grave no sistema de saúde.
- C) Têm como objetivo fortalecer as práticas de referência e contrarreferência.
- D) Pretendem ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica.
- E) Atuam indiretamente no apoio às equipes de saúde da família.

23. Em relação aos princípios gerais da Atenção Básica no Brasil, é correto afirmar que:

- A) Orienta-se pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- B) Caracteriza-se predominantemente por um conjunto de ações assistenciais de saúde, para resolver os problemas de saúde da população.
- C) Saúde da Família é a estratégia do Ministério da Saúde para reorganização da Atenção Básica no Brasil, nas áreas de baixas condições socioeconômicas.
- D) Possibilita o acesso pontual e programado aos serviços de saúde.
- E) Objetiva consolidar as práticas programáticas de saúde.

24. Na Política Nacional de Atenção Básica, são definidas as responsabilidades de cada esfera do governo em relação à Atenção Básica. As atribuições e a esfera do governo responsável por essas atribuições estão corretamente relacionadas na seguinte alternativa:

- A) inserir a estratégia de Saúde da Família na rede de serviços – estadual
- B) articular, com o Ministério da Educação, estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde – federal
- C) selecionar e contratar os profissionais que compõem a equipe de saúde da família – federal
- D) pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais – municipal
- E) submeter à Comissão de Intergestores Bipartite, para a resolução acerca das irregularidades constatadas na execução do PAB fixo e variável – municipal

25. Em relação ao financiamento da Atenção Básica, é correto afirmar que:

- A) O Piso da Atenção Básica é composto de uma fração fixa e de outra, variável.
- B) O financiamento da atenção básica se dará por composição bipartite.
- C) O Piso da Atenção Básica constitui componente estadual para o financiamento da Atenção Básica.
- D) O componente fixo do Piso da Atenção Básica é destinado aos municípios com especificidades regionais.
- E) Os recursos do Piso da Atenção Básica serão transferidos trimestralmente para os Fundos Estaduais de Saúde.

26. As atribuições comuns a todos os profissionais que atuam numa equipe de saúde da família, definidas pela Política Nacional de Atenção Básica, são:

- A) planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde
- B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário
- C) realizar ações de atenção integral, conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local
- D) solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observando as disposições legais da profissão
- E) realizar procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento de urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais

27. Um dos parâmetros que deve nortear a atenção pré-natal é:

- A) realização da primeira consulta de pré-natal até 60 dias de gestação
- B) escuta ativa da mulher e dos seus (suas) acompanhantes e esclarecimento de dúvidas
- C) realização de, no mínimo, 4 consultas de pré-natal
- D) encaminhamento para realização do pré-natal em serviços que disponham de maternidade
- E) alta do pré-natal no final da gestação, para que a paciente seja acompanhada em serviço que disponha de maternidade

28. A alternativa que apresenta contra-indicação absoluta para aleitamento materno é:

- A) mastite
- B) fissuras
- C) mamas ingurgitadas
- D) mulheres com sorologia positiva para hepatite A
- E) mulheres com sorologia positiva para HIV

29. Em relação às condições de saúde da população brasileira, é correto afirmar que:

- A) Nas últimas décadas, as causas externas de mortalidade têm diminuído, totalizando 8% dos óbitos.
- B) Dentre as doenças do aparelho circulatório, as doenças cerebrovasculares e a doença isquêmica do coração representam as principais causas de óbitos.
- C) Houve um aumento da mortalidade pelas doenças infecciosas e parasitárias.
- D) As malformações congênitas são as principais responsáveis pela mortalidade infantil.
- E) Houve aumento significativo da mortalidade infantil.

30. A violência é um problema social que afeta as diversas faixas etárias. Entretanto, existem grupos mais vulneráveis à violência, como por exemplo, o dos idosos. Em relação à violência contra o idoso, é correto afirmar que:

- A) A violência familiar caracteriza-se por ação de agressão física que acontece no domicílio onde reside o idoso.
- B) Os serviços de saúde frequentemente identificam os sinais de maus-tratos contra o idoso.
- C) Os casos de suspeita de violência contra o idoso não precisam ser notificados.
- D) Apenas os casos confirmados de violência contra o idoso devem ser notificados.
- E) A violência psicológica caracteriza-se por toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa idosa.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. Em *O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar*, Costa-Roza (2000) opõe dois modos básicos de práticas em saúde mental: o modo asilar e o modo psicossocial. No que diz respeito à ética das práticas, são metas radicais no modo psicossocial:

- A) a desospitalização e a adaptação
- B) a implicação subjetiva e sociocultural, e a singularização
- C) a tutoria e a remoção de sintomas
- D) o exercício da heterogestão e a integralidade da atenção
- E) o resgate da cidadania e a medicalização

32. De acordo com Amarante (2007), o modelo psiquiátrico, nascido do modelo biomédico, teve como uma de suas principais características um sistema altamente centrado na hospitalização. Como assinala o autor, a radicalidade da desinstitucionalização será alcançada no âmbito:

- A) da prevenção primária
- B) das Comunidades Terapêuticas
- C) da Saúde da Família
- D) dos serviços terciários
- E) da Saúde Mental Comunitária

33. Ao distinguir a antipsiquiatria do movimento de "despsiquiatrização", Foucault (1979) observa que a inversão característica da antipsiquiatria consiste no questionamento primordial:

- A) do valor de verdade do conhecimento psiquiátrico
- B) das formas clássicas de produção da verdade da loucura
- C) da pertinência da sintomatologia psiquiátrica na classificação da doença mental
- D) das relações de poder que condicionavam a prática psiquiátrica
- E) da eficácia terapêutica das práticas psiquiátricas

34. Em *Saúde Mental e Saúde Coletiva*, Lancetti e Amarante (2006) põem em relevo a identidade entre a Saúde Mental e a Saúde da Família, chegando mesmo a afirmar que a Estratégia de Saúde da Família seria um Programa de Saúde Mental. Dentre as características da Estratégia de Saúde da Família que justificam a proposição dos autores, pode-se citar:

- A) a atenção a famílias desestruturadas
- B) o reduzido poder vinculador das equipes de Saúde da Família
- C) a prática do acolhimento
- D) a possibilidade de encaminhamento para setores especializados
- E) a finalidade preventiva

35. Ao considerar o uso atual do conhecimento psicopatológico nos dispositivos de atenção psicossocial, Leal (2007) observa que a psicopatologia adotada nesses serviços, sendo eminentemente descritiva, desconsidera o modo de o sujeito operar no mundo em sua abordagem do adoecimento mental. De acordo com a autora, um dos efeitos da adoção dessa perspectiva psicopatológica para o desenho do cuidado clínico é:

- A) a restrição da avaliação psicopatológica ao fenômeno social como experiência intuitiva
- B) a abordagem da sintonia social e da experiência do eu como faces de um mesmo processo
- C) a desconsideração de fenômenos como a alucinação e o delírio como indicadores do adoecimento mental
- D) o abandono da concepção de fato social como realidade integralmente dependente da atividade mental individual
- E) a manutenção das ações de tratamento psiquiátrico e de reabilitação em campos distintos

36. Em *Trabalho e reabilitação psiquiátrica fora do contexto hospitalar*, Leal (2008) traça um panorama de como se construiu a relação entre saúde mental e trabalho. Dentre as experiências internacionais abordadas pela autora, destaca-se o modelo italiano da *empresa social*, cuja principal característica é:

- A) a convicção de que o tratamento de doentes mentais graves tem como condição a preservação, no desenho das intervenções de cuidado, da complexidade dos níveis individual e coletivo envolvidos na produção do sofrimento humano
- B) a aposta na reinserção de pacientes psiquiátricos no mercado formal de trabalho como meio de resgatar as potencialidades individuais adormecidas por longos períodos de reclusão asilar e exclusão social
- C) a proposta de uma modalidade de reabilitação psiquiátrica centrada no trabalho competitivo, integrado à comunidade econômica e remunerado segundo os valores de mercado vigentes
- D) o reconhecimento da necessidade de um período de preparação para a inserção laboral do paciente psiquiátrico como forma de garantir o aprendizado de um ofício e promover sua adaptação ao mercado de trabalho
- E) a crença no potencial reabilitador de intervenções e dispositivos que privilegiem o sujeito em sua particularidade e valorizem as formas singulares de expressão, criação, produção e experimentação

37. Segundo Delgado (2006), os Serviços Residenciais Terapêuticos são o dispositivo estratégico mais importante no processo de:

- A) humanização da instituição e da prática psiquiátrica hegemônicas
- B) reintegração social de egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos
- C) construção coletiva de um modelo clínico essencialista e plural
- D) formação de laços identitários permanentes entre usuários da rede
- E) ordenamento da demanda e da rede de atenção psicossocial no território

38. Ao considerar a influência da psicanálise no campo da saúde mental, testemunhada pela presença de uma nova linguagem na forma de abordar o sofrimento psíquico, Rinaldi (2005) observa que o uso indiscriminado de certas categorias psicanalíticas, que passam a recobrir uma diversidade de sentidos, acaba por empalidecer tal influência. Quanto a uma dessas categorias, a categoria de escuta, a autora adverte estar em jogo:

- A) a escuta do inconsciente
- B) o cuidado
- C) a escuta compreensiva
- D) a atenção
- E) a escuta do sentido

39. Com a finalidade de qualificar as equipes de Estratégia de Saúde da Família na área de Saúde Mental, o Ministério da Saúde elaborou uma proposta de ação conjunta, segundo o modelo das equipes matriciais: as equipes de Estratégia de Saúde da Família contariam com uma equipe de Saúde Mental como referência para a responsabilização compartilhada dos casos. Segundo Lyra (2007), a proposta pode qualificar os atendimentos e contribuir para a integralidade da atenção, favorecendo, dentre outros aportes:

- A) o resgate da dimensão fenomenológica dos sintomas
- B) a eliminação das contingências subjetivas do processo de adoecimento
- C) a escuta acurada do sofrimento do sujeito
- D) a inclusão de terapias alternativas na oferta de cuidado
- E) o tratamento coletivo das questões clínicas

40. Ao considerar a proposição segundo a qual a mudança do tratamento oferecido ao doente mental consistiria de duas grandes ações – a oferta de uma rede de cuidados que ajude o paciente a viver na comunidade e a construção de uma atitude nova da sociedade em relação ao doente mental – Tenório (2002) assinala que, embora seja possível distinguir duas frentes de ação, ambas dizem respeito a um mesmo plano, aquele do agenciamento social da loucura. Está em jogo, na formulação do autor:

- A) a concepção da clínica como ação social
- B) o reconhecimento de que a reforma psiquiátrica não obteve êxito em combater a segregação da diferença
- C) o propósito de harmonizar loucura e sociedade
- D) a denúncia de que a psiquiatria retira sua legitimidade do mandato social de controlar a loucura
- E) a tese de que o essencial da reforma psiquiátrica não é a clínica, mas a ação social

41. Como observam Cruz e Ferreira (2007), os recursos e serviços disponíveis para a construção de uma rede de atenção aos problemas relacionados ao uso ou dependência de álcool e outras drogas variam e se apresentam em níveis diversificados. De acordo com os autores, o elemento comum aos diferentes desenhos de rede, característico de um trabalho em saúde mental no Programa Saúde da Família, será:

- A) a elaboração de projetos terapêuticos comunitários
- B) a administração coletiva dos recursos e serviços disponíveis
- C) o emprego de uma nova lógica de referência e contrarreferência
- D) a adoção de um método de trabalho que inclua a invenção
- E) a promoção de uma clínica individualizada de cuidados em saúde

42. Ao considerarem os processos sociais envolvidos no atual crescimento do consumo de substâncias psicoativas, Cruz e Ferreira (2006) destacam, como um dos determinantes do aumento dos problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, o processo descrito como:

- A) fragmentação funcional
- B) falência dos dispositivos de comando
- C) descentralização subjetiva
- D) crise das identidades
- E) colapso dos ciclos vitais

43. Considerando a complexa relação existente entre drogas, álcool e violência, Minayo e Deslandes (1998) alertam o leitor para a necessidade de considerar, dentre outros pressupostos:

- A) a relação de causalidade entre uso de drogas e eventos violentos
- B) o papel central desempenhado pela associação entre substâncias ilegais e pobreza na determinação da violência
- C) a diferença entre dependência e uso recreacional e ocasional
- D) a inoperância da distinção entre drogas legais e ilegais quanto à incidência de atividades violentas
- E) o reconhecimento do usuário como um dependente potencial

44. As propostas apresentadas no documento *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas* têm como objetivo imprescindível, dentre outros:

- A) a promoção de campanhas de combate a substâncias que tenham por finalidade evitar o aumento da criminalidade e das práticas antissociais decorrentes de seu uso
- B) a criação de dispositivos legais que permitam a demissão por justa causa em empresas que constatem o uso de drogas por funcionários
- C) a implementação da testagem periódica de uso de drogas, a ser realizada de forma compulsória, em instituições públicas de ensino
- D) o planejamento de programas assistenciais que tenham como finalidade primeira a abstinência e a imediata supressão das consequências globais do uso de álcool e drogas
- E) a formulação de políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição

45. Ao considerar o mérito do paradigma da redução de danos na abordagem do consumo de álcool, Stronach destaca algumas características que devem permear as políticas e intervenções de saúde pública que busquem aplicar os princípios de redução de danos. A afirmativa que contém uma dessas características é:

- A) A estratégia de redução de danos não julga o consumo de álcool, mas busca reduzir os problemas advindos dele.
- B) As medidas de controle externo, sobretudo as restrições governamentais sobre a venda e a promoção de álcool, ocupam lugar central na estratégia de redução de danos.
- C) A estratégia de redução de danos prioriza os casos de consumo de bebidas alcoólicas caracterizados pela dependência e pela presença de transtornos comportamentais persistentes.
- D) O foco da estratégia de redução de danos recai sobre o comportamento de consumo, e não sobre suas consequências.
- E) A estratégia de redução de danos apresenta-se como modelo substitutivo às estratégias de controle da demanda e da oferta.

46. De acordo com o manual elaborado pelo Ministério da Saúde sobre a prevenção do suicídio, os principais fatores de risco para o suicídio são:

- A) distúrbio neurológico e incapacidade de adequação às normas sociais
- B) transtorno mental e história de tentativa de suicídio
- C) comportamento desorganizado e contexto sociocultural desfavorável
- D) doença orgânica incapacitante e história familiar de suicídio
- E) ansiedade social excessiva e pertencimento a grupos minoritários

47. Segundo o manual elaborado pelo Ministério da Saúde sobre a prevenção do suicídio, existem três características psicológicas próprias do estado em que se encontra a maioria das pessoas sob risco de suicídio. São elas:

- A) negativismo, letargia e agressividade
- B) ambivalência, impulsividade e constrição
- C) reatividade, hipervigilância e embotamento afetivo
- D) ansiedade, beligerância e apatia
- E) suscetibilidade, desorientação e instabilidade afetiva

48. Ao abordar o tema da humanização do encontro entre o trabalhador de saúde e o usuário no contexto da atenção básica, Trad (2006) considera o papel desempenhado pelas tecnologias leves, examinando as categorias de acolhimento, vínculo e autonomia. Segundo a autora, a categoria de vínculo põe em evidência dois elementos fundamentais para uma concepção humanizada da atenção em saúde. São eles:

- A) a motivação e a confidencialidade
- B) o protagonismo e a focalização no cliente
- C) a compaixão e o diálogo
- D) o encorajamento e a cooperação criativa
- E) a longitudinalidade e a confiança

49. De acordo com Braga (2006), o reconhecimento da importância das redes sociais de suporte é indispensável às iniciativas de humanização dos cuidados em saúde. Dentre as características das redes sociais de suporte consideradas fundamentais para a compreensão do papel por elas desempenhado na produção de cuidados humanizados, pode-se citar:

- A) a consonância discursiva
- B) a linearidade
- C) a plasticidade
- D) o emparelhamento estrutural
- E) a unilateralidade

50. De acordo com o *Manual de elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo*, o relatório psicológico deve conter, no mínimo, cinco itens. São eles:

- A) apresentação, descrição da finalidade, exposição dos motivos, análise e resultados
- B) descrição da finalidade, procedimento, justificativa, argumentação e parecer
- C) registro do interessado, descrição da demanda, referencial teórico, apresentação dos dados colhidos e conclusão
- D) identificação, descrição da demanda, procedimento, análise e conclusão
- E) exposição dos motivos, referencial teórico, apresentação dos dados colhidos, argumentação e laudo técnico