

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

SAÚDE MENTAL

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **40 (quarenta) questões de múltipla escolha**, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

5. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc, salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

Responder às questões 01 a 03 considerando o exposto na Constituição Federal de 1988.

01. De acordo com a natureza e a complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação, os gestores locais do Sistema Único de Saúde, por meio de processo seletivo público, poderão admitir:

- (A) agentes comunitários de endemia e agentes comunitários de saúde
- (B) agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias
- (C) agentes de combate às endemias e agentes de vigilância em saúde
- (D) agentes de vigilância em saúde e agentes comunitários de saúde

02. Com base no artigo 198, da Constituição Federal, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com, dentre outras, a diretriz de participação:

- (A) da comunidade
- (B) da sociedade
- (C) do cidadão
- (D) do usuário

03. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos a:

- (A) vida, saúde e sociedade
- (B) cidadania, previdência social e saúde
- (C) saúde, previdência e assistência social
- (D) assistência à saúde, cidadania e sociedade

04. A Lei Nº 8.080/90 estabelece competência de executar serviços de saúde do trabalhador à direção:

- (A) municipal do Sistema de Saúde (SUS)
- (B) estadual do Sistema de Saúde (SUS)
- (C) nacional do Sistema de Saúde (SUS)
- (D) regional do Sistema de Saúde (SUS)

05. De acordo com o Art. 2º, inciso I, da Lei Nº 8.142/90, os recursos do fundo municipal de saúde (FNS) serão alocados como despesas:

- (A) de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta
- (B) de gastos e de arrecadação do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta
- (C) de investimentos e de transferência do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta
- (D) de transferência e de pagamentos do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta

Responder às questões 06 a 08 considerando o exposto na Lei Nº 10.216/01.

06. De acordo com artigo 2º, parágrafo único, da Lei Nº 10.216/2001, são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- (A) ter acesso restrito aos meios de comunicação disponíveis
- (B) ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental
- (C) receber algumas informações a respeito de sua doença e de seu tratamento
- (D) ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização voluntária

07. Acerca dos tipos de internação psiquiátrica, com base no parágrafo único do artigo 6º da Lei Nº 10.216/2001, é correto afirmar que:

- (A) internação compulsória é aquela determinada pela justiça
- (B) internação voluntária é aquela que ocorre a pedido do usuário
- (C) internação voluntária é aquela que ocorre a pedido de terceiro
- (D) internação involuntária é aquela com consentimento de terceiro

08. A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada:

- (A) por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do estado onde reside o paciente
- (B) por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do município onde reside o paciente
- (C) por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do estado onde se localize o estabelecimento
- (D) por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do município onde se localize o estabelecimento

09. O Art. 1º da Lei Nº 5.104/2001 permite afirmar que o órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) denomina-se:

- (A) Mesa de Negociação - SUS
- (B) Conselho Municipal de Saúde - CMS
- (C) Conselho Regional de Medicina - CRM
- (D) Câmara Municipal do Rio de Janeiro - CMRJ

10. Os representantes das entidades nos conselhos distritais e no Conselho Municipal de Saúde são nomeados para um mandato de quatro anos, podendo ser reconduzidos ou substituídos a qualquer momento, caso isso seja requerido pela entidade, respectivamente, pelo:

- (A) coordenador geral e pelo prefeito
- (B) secretário municipal de saúde e pelo prefeito
- (C) coordenador de área de planejamento e pelo coordenador geral
- (D) secretário municipal de saúde e pelo coordenador de área de planejamento

Com base no texto “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial”, de Amarante & Torre (2018), responda às questões 11, 12 e 13:

11. De acordo com os autores, o tratamento desenvolvido pelo médico francês Philippe Pinel, no século XVIII, visava à:

- (A) reeducação moral do louco para a correção dos distúrbios das paixões
- (B) socialização dos doentes mentais no hospital psiquiátrico para a construção das trocas sociais
- (C) circulação das pessoas em sofrimento psíquico nos espaços urbanos para a construção da convivência coletiva
- (D) reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes para a reinserção na vida cotidiana

12. A Reforma Psiquiátrica produziu várias transformações em relação à loucura. Uma dessas transformações diz respeito:

- (A) ao desenvolvimento do tratamento farmacológico para a produção da cura da doença mental
- (B) à preconização do isolamento terapêutico para a produção da cura dos pacientes em sofrimento psíquico
- (C) ao desenvolvimento de tecnologias diagnósticas para a correção do dano biológico produzido pela doença mental
- (D) à substituição da cura da doença mental pela produção de saúde dos indivíduos com experiência psíquica diferente

13. O texto mostra que a desinstitucionalização é um conceito importante no processo de Reforma Psiquiátrica e significa:

- (A) retirar o paciente do hospital psiquiátrico, mantendo-o vinculado ao tratamento medicamentoso
- (B) desconstruir saberes e conceitos do paradigma psiquiátrico, buscando transformar o lugar social da loucura
- (C) questionar o tratamento psiquiátrico centrado no manicômio, buscando vincular o paciente ao tratamento ambulatorial
- (D) reorganizar os serviços assistenciais no campo da saúde mental, de forma a reduzir o número de internações psiquiátricas

Com base no texto “Atenção à Crise em Saúde Mental: um Desafio para a Reforma Psiquiátrica Brasileira”, de Cruz, Guerrero, Scafuto & Vieira (2019), responda às questões 14, 15 e 16.

14. Segundo os autores, antes dos anos 2000, o cenário brasileiro de atenção à crise em saúde mental era marcado pelo modelo de atendimento:

- (A) hospitalar, no qual o objetivo era oferecer cuidados ao paciente e à família
- (B) ambulatorial, de forma a promover a articulação com a rede de atenção psicossocial
- (C) integral, cuja preocupação era promover a escuta e o acolhimento do sujeito em crise
- (D) asilar, no qual o sujeito em crise era submetido a contenções físicas, violência e longas internações

15. Os autores afirmam que as pessoas com transtornos mentais costumam ter dificuldade de acesso aos serviços de urgências clínicas. Isso ocorre em razão:

- (A) da superlotação das emergências clínicas que impede a realização de um acolhimento qualificado
- (B) da falta de leitos de saúde mental em hospitais gerais que dificulta a realização de diagnósticos precisos
- (C) dos profissionais de saúde reduzirem as urgências clínicas aos transtornos mentais apresentados por essas pessoas
- (D) dos profissionais de saúde não terem a qualificação necessária para lidarem com as pessoas portadoras de transtornos mentais

16. Conforme as diretrizes propostas pelo modelo da atenção psicossocial, a atenção à crise em saúde mental deve acontecer de forma continuada, por 24 horas. De acordo com os autores, um dos dispositivos que pode favorecer essa atenção contínua e que funcione por 24 horas é:

- (A) a Residência Terapêutica
- (B) a comunidade terapêutica
- (C) a emergência de hospital geral
- (D) o Centro de Atenção Psicossocial

Com base no texto “A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida”, de Engstrom, Lacerda, Belmonte & Teixeira (2019), responda às questões 17 e 18:

17. Um dos desafios enfrentados pela equipe de Consultório na Rua quanto ao cuidado da população em situação de rua consiste em:

- (A) trabalhar a importância da abstinência do uso de álcool e outras drogas
- (B) promover ações de saúde de caráter higienista e disciplinador
- (C) realizar encaminhamentos para as internações psiquiátricas
- (D) desenvolver estratégias que promovam a inclusão social

18. Os autores afirmam que o fato de pessoas viverem nas ruas é uma condição de extrema vulnerabilidade, sendo consequência:

- (A) das políticas neoliberais
- (B) da dependência química
- (C) das escolhas dos indivíduos
- (D) dos transtornos mentais graves e persistentes

Com base no texto “A violência contra mulher e a psicologia diante dessa realidade na perspectiva da atenção básica”, de Freitas & Silva (2019), responda às questões 19, 20 e 21:

19. As autoras afirmam que a atenção básica constitui importante porta de entrada para o atendimento à mulher em situação de violência. A demanda apresentada nesse atendimento promove uma reflexão quanto ao paradigma da assistência em saúde. Essa demanda diz respeito à necessidade de:

- (A) falar e ser ouvida em seu sofrimento
- (B) construir laços sociais que aliviem o sofrimento
- (C) ser encaminhada para um serviço de internação psiquiátrica
- (D) garantir as prescrições medicamentosas para os males do corpo

20. Em 2006, foi sancionada a Lei Federal Nº 11.340/2006, conhecida como “Lei Maria da Penha”, que consiste num marco legal do enfrentamento à violência contra a mulher. As autoras mostram que essa Lei garante:

- (A) o dever do Estado de assegurar a inserção das mulheres vítimas de violência e dos agressores nos programas de geração de renda
- (B) os direitos fundamentais das mulheres, sendo compromisso do Estado assegurar as oportunidades e facilidades para que vivam sem violência
- (C) o dever do Estado de pagar indenização à mulher vítima de violência, além de se comprometer ao custeio do tratamento na rede pública de saúde
- (D) os direitos fundamentais das mulheres vítimas da violência e dos agressores, sendo o papel do Estado assegurar o tratamento de ambos na rede pública de saúde

21. O trabalho de assistência à mulher em situação de violência traz exigências para o desenvolvimento da saúde mental na atenção básica. Em relação a essas exigências, é correto afirmar que:

- (A) os profissionais de saúde mental são impulsionados a trabalhar a resistência em acolher mulheres em situação de violência
- (B) o psicólogo passa a ser o profissional responsável pela organização dos fluxos para o acolhimento à mulher em situação de violência
- (C) a base do trabalho de assistência em saúde mental à mulher em situação de violência deve consistir na construção de protocolos de atendimento
- (D) as práticas psicológicas devem ser direcionadas para a realidade e as necessidades apresentadas pelos sujeitos, de forma a se desvincularem do modelo biomédico

Com base no texto “Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil”, de Treichel, Onocko-Campos e Campos (2019), responda às questões 22 e 23:

22. No Brasil, apesar de terem se passado mais de dez anos da implantação da portaria que institui o apoio matricial por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental ainda é um desafio. Diante desse cenário, os autores sugerem aspectos que precisam ser levados em conta na qualificação tanto de serviços já implementados, quanto naqueles que ainda serão implementados. Um desses aspectos consiste em:

- (A) promover uma política de cuidado aos profissionais que são submetidos ao estresse pela sobrecarga de trabalho
- (B) desenvolver uma política de planos de cargos, carreiras e salários que aumente os vencimentos dos profissionais
- (C) criar espaços para a difusão do ensino de novas tecnologias que permitam a realização de diagnósticos cada vez mais precisos
- (D) realizar encontros sistemáticos dos profissionais para discussão dos casos e avaliação conjunta do andamento das atividades dos serviços

23. O texto mostra que a provisão de cuidados de qualidade às pessoas com problemas de saúde mental na atenção primária constitui um desafio para os sistemas de saúde em todo o mundo. Um dos fatores que contribui para esse cenário é:

- (A) o baixo investimento na rede de saúde pública
- (B) a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde
- (C) a falta de profissionais preparados para realizarem esse tipo de cuidado
- (D) a violência presente nos territórios em que estão situados os serviços de saúde

Com base no texto “Prolegômenos para a dissolução de uma pedra de crack no sapato do Estado”, de Kinoshita (2019), responda às questões 24 e 25:

24. O texto traz uma discussão sobre os aspectos que caracterizam o uso do crack, dentre os quais se destaca:

- (A) o aumento da violência urbana
- (B) a perda da capacidade de pensar
- (C) o consumo realizado em via pública
- (D) a morte rápida produzida pelo uso dessa droga

25. O autor faz uma análise sobre o incômodo ocasionado pelo crack aos governos, apontando os dois modos de se conceber o problema e que não apresentam eficácia na resolução: um se refere à discussão sobre a abordagem criminal e o outro à discussão em relação à doença/saúde. Essas duas abordagens apresentam uma ideia comum que consiste no fato:

- (A) do crack ser o maior problema em relação ao combate à comercialização das drogas ilícitas
- (B) da pessoa precisar ser afastada da vida social para ser recuperada e reintegrada à sociedade
- (C) da vivência do desalento nos grandes centros urbanos que leva ao consumo e à dependência do crack
- (D) da coesão social proporcionar menor resiliência ao enfrentamento dos problemas ocasionados pelo uso do crack

Com base no texto “Integralidade, intersetorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio”, de Santos & Kind (2020), responda às questões 26, 27 e 28.

26. As autoras relacionam os sentidos da integralidade ao contexto da prevenção e do tratamento do comportamento suicida. Desse modo, uma das formas de apresentação da integralidade nesse contexto diz respeito:

- (A) ao trabalho de escuta realizado no setor de emergência do hospital geral, com a finalidade de encaminhar o paciente ao tratamento no Centro de Atenção Psicossocial
- (B) à realização precisa da avaliação diagnóstica, com vistas à correta intervenção medicamentosa
- (C) ao encaminhamento do paciente à emergência psiquiátrica para que seja isolado do seu meio comunitário
- (D) ao trabalho multidisciplinar articulado, voltado ao cuidado para além da intervenção biológica

27. O texto apresenta a análise dos diversos programas de prevenção e do tratamento ao comportamento suicida que desenvolveram articulações intersetoriais. As análises evidenciaram que essas articulações intersetoriais possibilitaram:

- (A) a redução dos casos de *bullying*; a melhora da autoestima; o refinamento da tecnologia para a realização dos diagnósticos em saúde mental
- (B) a melhora do desempenho escolar; a construção de vínculos terapêuticos; a adesão ao tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial
- (C) a redução do estigma; o desenvolvimento socioemocional; a diversificação dos setores em que é possível buscar ajuda nos momentos de sofrimento
- (D) a qualificação dos profissionais de saúde; a construção da autonomia; o aumento do número de clínicas da família para buscar ajuda nos momentos de sofrimento

28. As autoras discutem a importância do cuidado em relação ao fenômeno do suicídio. Além do estabelecimento de intervenções pontuais nos momentos de crise, o cuidado com o fenômeno do suicídio deve levar em consideração:

(A) ações de saúde mental que visem ao tratamento do comportamento suicida, com a ampliação da oferta de leitos nos hospitais psiquiátricos

(B) ações de saúde, educacionais e sociais que visem à construção de vínculos de vida, ao cuidado integral e ao acolhimento nos momentos de crise

(C) investimento financeiro maciço na rede de saúde, com a construção de mais Centros de Atenção Psicossocial para acolher pessoas nos momentos de crise

(D) contratações de profissionais para o cuidado à crise, especialmente no período da pandemia da COVID-19, em que houve o aumento o número de pessoas que apresentaram comportamento suicida

Com base no texto “Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras”, de Teixeira, Couto & Delgado (2017), responda às questões 29 e 30:

29. De acordo com os autores, estudos nacionais apontam a importância da articulação entre o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes e a atenção básica. Entretanto, essa articulação apresenta alguns impasses para a sua consolidação nos territórios, dentre os quais se destacam:

(A) a difícil acessibilidade geográfica dos serviços da atenção básica de saúde; a falta de infraestrutura, insumos e recursos humanos; o processo de adoecimento dos profissionais da atenção básica

(B) a existência de poucos serviços de saúde mental voltados para o atendimento de crianças e adolescentes nos territórios; a alta rotatividade de profissionais nos serviços; a inserção dos serviços em áreas de confrontos violentos

(C) o pouco investimento na construção de serviços de atenção básica; a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais da atenção básica; o desconhecimento dos profissionais da atenção básica sobre as políticas públicas de saúde mental de crianças e adolescentes

(D) a falta de qualificação dos profissionais da atenção básica em saúde mental de crianças e adolescentes; as informações escassas sobre os serviços existentes no território; o desconhecimento sobre a incumbência dos serviços de diferentes setores existentes no território

30. Os autores realizaram uma pesquisa que teve como objetivo a análise dos facilitadores e das barreiras para o cuidado colaborativo entre a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij). Em relação ao matriciamento nas ações de saúde mental de crianças e adolescentes na atenção básica, a pesquisa mostrou que:

(A) promoveu o aumento dos encaminhamentos para os serviços especializados de saúde mental de crianças e adolescentes, sem atuar na direção da construção do cuidado compartilhado

(B) propiciou a criação de núcleos de supervisão de casos clínicos nos serviços da atenção básica, ocorrendo a diminuição do número de internações psiquiátricas de crianças e adolescentes

(C) gerou maior articulação com a Assistência Social e o Conselho Tutelar, com a obtenção de êxito nos encaminhamentos referentes à inserção das crianças e dos adolescentes em programas sociais

(D) possibilitou a articulação de estratégias de atenção psicossocial às famílias das crianças e dos adolescentes em tratamento nos CAPSij, atendendo ao princípio da intersetorialidade do cuidado em saúde mental

Com base no texto “Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território”; de Yasui, Luzio & Amarante (2018), responda às questões 31 e 32:

31. Os autores analisam o movimento de se colocar a doença mental entre parênteses, que já foi descrito pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, referência para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Segundo os autores, esse movimento significa:

(A) o entendimento de que o saber psiquiátrico não tem a completa capacidade de compreender a loucura

(B) a retirada dos doentes mentais dos espaços urbanos para o isolamento nos hospitais psiquiátricos

(C) o reconhecimento de que à psiquiatria cabe o mandato científico de pesquisar, entender e diagnosticar os transtornos mentais

(D) a mudança do local do tratamento em saúde mental, que passa a acontecer no território em que vive a pessoa em sofrimento psíquico

32. Os autores afirmam que a atenção psicossocial e a atenção básica compartilham da mesma perspectiva em relação ao adoecimento do corpo. Sendo assim, na atenção psicossocial e na atenção básica, o olhar para o corpo adoecido significa:

(A) aliviar a dor e estabelecer a cura do corpo, de maneira que a pessoa possa retornar à vida normal

(B) proceder à correta investigação clínica, procurando estabelecer as diretrizes diagnósticas para a melhor prescrição medicamentosa possível

(C) ir além da investigação de categorias diagnósticas, buscando compreender outros atravessamentos que conferem sentido ao adoecimento

(D) escutar as demandas trazidas pela pessoa, investigando o seu desejo, para melhor realizar aconselhamentos que ajudem a melhorar a qualidade de vida e produzir bem estar

Com base no texto “Família e atenção psicossocial: o cuidado à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas”, de Belotti, Fraga & Belotti (2017), responda às questões 33, 34 e 35

33. O objetivo do estudo realizado pelos autores foi discutir e analisar a produção científica nacional sobre o papel da família e sua influência no processo de cuidado da pessoa com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas nos serviços de saúde mental. Em relação às estratégias de cuidado ofertadas às famílias dessas pessoas, o estudo mostrou que:

(A) a família é considerada a responsável pelo sofrimento do seu membro e deve ser o foco do tratamento

(B) a família é vista como receptora de orientações para o manejo das necessidades do seu membro, permanecendo em segundo plano o seu cuidado

(C) a estratégia de cuidado voltada para o acolhimento das famílias é a psicoterapia familiar e os atendimentos ocorrem nos ambulatórios da atenção básica

(D) a base das estratégias de cuidado das famílias consiste no aprendizado de técnicas de desenvolvimento das habilidades de convivência com a pessoa usuária de álcool e outras drogas

34. Através dos resultados apresentados pelo estudo, os autores mostram a existência de fatores que dificultam a adesão da família ao tratamento das pessoas que apresentam necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, dentre as quais pode-se destacar:

- (A) as dificuldades financeiras apresentadas pelas famílias
- (B) o pessimismo da família em relação à cura da dependência química
- (C) o medo causado pelas atitudes violentas apresentadas por essas pessoas
- (D) a crença familiar de que a internação é a principal estratégia de tratamento dessas pessoas

35. De acordo com os autores, um dos benefícios trazidos pela inserção das famílias no tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas diz respeito à:

- (A) humanização do cuidado nos hospitais psiquiátricos
- (B) proteção contra a vulnerabilidade social
- (C) redução de internações prolongadas
- (D) reinserção no mercado de trabalho

Com base no texto “Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil”, de Fernandes, Matsukura, Lussi, Ferigato & Morato (2020), responda às questões 36 e 37:

36. O texto analisa o percurso histórico das transformações na assistência à saúde mental infantojuvenil. Durante muito tempo, essa assistência foi marcada por práticas de exclusão e violência. No Brasil, vários fatores contribuíram para a reforma do modelo assistencial infantojuvenil, dentre os quais pode-se destacar:

- (A) o crescimento das pesquisas sobre a medicação psicotrópica
- (B) o aumento do número de leitos para internação psiquiátrica
- (C) o surgimento do movimento pela reforma sanitária
- (D) a consolidação das políticas neoliberais

37. As autoras afirmam que o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) foi um dos dispositivos criados pelo novo modelo de assistência à criança e ao adolescente, constituindo-se numa resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) à necessidade do cuidado dessa clientela. Entretanto, destacam as fragilidades apresentadas por esse dispositivo. Uma dessas fragilidades diz respeito:

- (A) ao afastamento dos profissionais por motivo de adoecimento, em razão da sobrecarga de trabalho
- (B) à tendência à centralização do cuidado em saúde mental no CAPSij, visto como o único capaz de responder às demandas dessa clientela
- (C) à dificuldade de promover a melhora no desempenho escolar dessa clientela, devido ao número reduzido de profissionais de educação nas equipes do CAPSij
- (D) ao aumento dos encaminhamentos das crianças e adolescentes para as internações psiquiátricas, já que o CAPSij não vem conseguindo apresentar respostas efetivas à crise

38. O texto “Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários”, de Moreira & Onocko-Campos (2017), analisa a pesquisa desenvolvida pelas autoras sobre o modo como os usuários dos diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) percebem as ações de saúde mental na atenção básica. Quanto à inserção socioafetiva dos usuários dos CAPS, um dos resultados indica:

- (A) a dificuldade apresentada pelas equipes dos CAPS em promover articulações com os territórios para a ampliação das relações socioafetivas dos usuários
- (B) o sucesso da articulação de ações de cuidado entre os serviços de atenção básica e os CAPS, que vem possibilitando a inserção socioafetiva dos usuários nos territórios
- (C) a necessidade de superação da dificuldade de construção de laços socioafetivos apresentada pelos usuários dos CAPS que apresentam histórias de internações de longa permanência
- (D) o êxito dos profissionais dos CAPS no desenvolvimento de estratégias de cuidado pautadas pelo princípio da integralidade, que possibilitam a integração socioafetiva dos usuários nos territórios

Com base no texto “Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental”, de Lima (2020), responda às questões 39 e 40:

39. O autor destaca que o estado mental dos trabalhadores envolvidos com o manejo da COVID-19 é motivo de preocupação das organizações de saúde, expresso nos documentos elaborados por elas. Tal preocupação ocorre em virtude de vários aspectos, dentre os quais pode-se destacar:

- (A) a vivência do luto patológico, em decorrência das numerosas mortes provocadas pelo novo coronavírus
- (B) a probabilidade de apresentarem maior taxa de comportamento suicida em relação à população geral, devido à sobrecarga de trabalho
- (C) o risco de serem estigmatizados ou hostilizados pela vizinhança, por serem considerados potenciais agentes transmissores do coronavírus
- (D) a perspectiva do aumento dos pedidos de demissão em pleno cenário de caos instaurado pela pandemia da COVID-19, motivado pelo esgotamento psíquico

40. As recomendações prescritas pelos documentos das organizações de saúde visam à prevenção dos riscos do adoecimento mental. Entretanto, o autor faz uma ressalva sobre essas recomendações, que consiste na reflexão sobre:

- (A) o caráter reducionista das recomendações, elaboradas com base no modelo biomédico
- (B) a exclusão do tema do aumento da violência doméstica durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus que têm impacto no adoecimento mental
- (C) o risco das recomendações produzirem o aumento das demandas em saúde mental, setor que vem apresentando sobrecarga de trabalho
- (D) a adequação das recomendações, ou dos meios virtuais em que elas circulam, a todos os territórios e classes sociais