

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NO ANO 2022****SAÚDE MENTAL:****EDUCAÇÃO FÍSICA, ENFERMAGEM, FARMÁCIA, FONOAUDIOLOGIA, MEDICINA, NUTRIÇÃO,
ODONTOLOGIA, PSICOLOGIA E TERAPIA OCUPACIONAL****LEIA COM ATENÇÃO:**

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. **É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno** que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 10
Específico do Curso	11 a 40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Abraço é o encontro de dois corações."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. 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.
07. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
08. 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.
09. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
10. 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.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
12. 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.
13. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
14. 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>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

- 01.** De acordo com o Art. 194 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos:
- (A) à saúde, à previdência e à assistência social
 (B) à saúde, ao bem-estar e à assistência social
 (C) à previdência social, à assistência e à equidade
 (D) à assistência, à universalidade e à previdência social
- 02.** Com base no Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, além de outras atribuições, compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei:
- (A) participar da formulação de ações de vigilância sanitária e epidemiológica
 (B) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação
 (C) colaborar na fiscalização e inspeção de alimentos, como bebidas e água para consumo humano
 (D) ordenar e participar da formação de política de recursos humanos nas ações de saúde do trabalhador
- 03.** Constantemente são veiculados pelas mídias assuntos ligados à saúde do cidadão. A Lei nº 8.080/90 atribui a competência de controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera de poder:
- (A) regional
 (B) nacional
 (C) estadual
 (D) municipal
- 04.** No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o que diz o Art. 28 da Lei nº 8.080/90, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, só poderão ser exercidos em regime:
- (A) de tempo parcial
 (B) de tempo integral
 (C) de tempo concomitante
 (D) de dedicação exclusiva
- 05.** Com base no § 2º do Art. 32 da Lei nº 8.080/90, as receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas, serão creditadas diretamente em contas:
- (A) públicas
 (B) especiais
 (C) vinculadas
 (D) do tesouro
- 06.** No que se refere ao processo de planejamento e orçamento do SUS, conforme o § 2º do Art. 36 da Lei nº 8.080/90, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, na área da saúde, **EXCETO** em situações:
- (A) urgentes ou de emergência
 (B) prioritárias ou de impedimento
 (C) de necessidade ou de atenção
 (D) emergenciais ou de calamidade pública
- 07.** Segundo o § 3º da Lei nº 8.142/90, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação:
- (A) no Conselho de Ética
 (B) na Secretaria de Saúde
 (C) no Conselho Nacional de Saúde
 (D) no Conselho Estadual de Saúde
- 08.** O Art. 1º da Lei nº 8.142/90, em seu § 5º estipula que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento:
- (A) interno, aprovadas pelo colegiado
 (B) único, aprovadas por cada conselho
 (C) específico, aprovadas pelos conselhos
 (D) próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
- 09.** De acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do _____ e aprovados pelo Congresso Nacional.
- Essa frase fica correta ao se preencher a lacuna com:
- (A) Poder Legislativo
 (B) Poder Executivo
 (C) Ministro da Saúde
 (D) Secretário de Saúde
- 10.** De acordo com o Art. 4º da Lei nº 8.080/90, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui:
- (A) a Secretaria de Saúde
 (B) o Sistema Público de Saúde
 (C) o Sistema Único de Saúde (SUS)
 (D) o Sistema Administrativo de Saúde

ESPECÍFICO DO CURSO

Considerar o texto “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial (AMARANTE & TORRE, 2018) para responder às questões 11 e 12.

11. O texto afirma que a reforma psiquiátrica brasileira se constituiu, desde as suas raízes, como um movimento social de construção de um novo discurso e uma nova prática no lidar com a loucura e o sofrimento mental. Os autores destacam diversas frentes que configuram novas possibilidades de vida para os sujeitos, como:
- (A) experiências artístico-culturais, atos públicos e participação política
 - (B) participação e organização de movimentos sociais e político-partidários
 - (C) inclusão da diversidade das produções pela arte-cultura nos espaços familiares
 - (D) redefinição do lugar do sujeito pelo trabalho e por intervenções culturais dissociadas da sociedade
12. Um dos fundamentos do modelo manicomial foi:
- (A) o isolamento
 - (B) a subjetivação
 - (C) o racionalismo
 - (D) a medicalização

Considerar o texto “Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território.” (MORAIS et al., 2021) para responder às questões 13, 14 e 15.

13. Os autores afirmam que a produção do cuidado nos espaços comunitários requer atenção capaz de atender à multidimensionalidade dos processos de cuidar. O cenário de prática a que se referem é:
- (A) a comunidade terapêutica
 - (B) a rede atenção psicossocial
 - (C) a estratégia saúde da família
 - (D) o centro de atenção psicossocial
14. Em relação ao território, os autores compreendem a visita domiciliar na atenção psicossocial como um espaço de:
- (A) produção de cuidado, convivência social e construção de vínculo
 - (B) intervenção psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico, deslocando o cuidado para o Caps
 - (C) organização da rede de cuidado, delimitando o lugar social do sujeito em sofrimento psíquico à família
 - (D) organização dos processos de trabalho e das estratégias de atenção psicossociais na comunidade terapêutica

15. Os autores descrevem no texto potencialidades, limites e desafios da visita domiciliar na atenção psicossocial. A abordagem ao sujeito e sua família, em sua articulação com a vida no território, destaca-se como potencialidade. Como desafio, é apontada a:
- (A) facilidade de acesso a diversos dispositivos intersetoriais disponíveis no território
 - (B) dificuldade da equipe de ampliar articulação intersetorial e promover maior circulação das pessoas na cidade
 - (C) impossibilidade da equipe em materializar ações para efetivação de estratégias de desinstitucionalização
 - (D) disponibilidade para a equipe de pessoal suficiente para utilização dos recursos materiais disponíveis na estrutura e funcionamento do serviço

Considerar o texto “Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a Reforma Psiquiátrica brasileira.” (CRUZ et al., 2019) para responder às questões 16 e 17.

16. As autoras afirmam que a desinstitucionalização desponta como norte ético para o cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, e citam Lobosque (2013) para destacar princípios norteadores na abordagem a situações de crise, no âmbito da política brasileira. Podem ser citados como alguns desses princípios:
- (A) resposta rápida aos conflitos e autonomia
 - (B) cuidado pactuado e medidas involuntárias como princípio
 - (C) mediação de conflitos e medidas voluntárias como exceção
 - (D) mediação de conflitos e medidas involuntárias como exceção
17. Mesmo com o avanço da Raps no Brasil, as autoras questionam se o acesso aos seus diversos componentes é suficientemente satisfatório à população, sobretudo em momentos de crise. Sobre essa questão, afirmam que é necessário:
- (A) enfatizar o controle como estratégia de contenção da crise e qualificar a assistência por meio de educação permanente das equipes de saúde
 - (B) qualificar a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental e priorizar intervenções da terapêutica medicamentosa
 - (C) ampliar o acesso e priorizar intervenções que reduzam os sintomas em um período curto de tempo
 - (D) ampliar o acesso e qualificar a atenção às situações de crise e urgência em saúde mental

Considerar o texto “Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta.” (VIDAL, LEAL & GONTIJO, 2013) para responder às questões 18 e 19.

18. Em 2006, o Ministério da Saúde instituiu as Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio. Entre os principais objetivos a serem alcançados, no texto, os autores destacam:
- (A) desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida e de prevenção aos danos
 - (B) informar a sociedade de que o suicídio é um problema de educação pública que pode ser prevenido
 - (C) desenvolver estratégias de tratamento, evitando que casos menos graves cheguem ao serviço de saúde
 - (D) elaborar e executar projetos estratégicos e processos de organização da rede de atenção, visando prioritariamente intervenções nos casos graves de tentativa de suicídio
19. O texto investiga, a partir da percepção do usuário, a qualidade do atendimento dispensada aos pacientes com histórico de tentativa de suicídio. Os autores indicam, como estratégia para trabalhadores nos serviços de pronto atendimento, a necessidade de:
- (A) intervir no comportamento dos trabalhadores em relação às atitudes negativas, por meio de políticas públicas setorizadas
 - (B) desenvolver ações de promoção do cuidado, prioritariamente para família do paciente, favorecendo o vínculo terapêutico ao paciente
 - (C) estabelecer um acolhimento ao paciente que compartilhe o cuidado intersetorial com a educação, favorecendo a relação terapêutica
 - (D) melhorar a formação e a abordagem ao paciente por parte dos profissionais da saúde, favorecendo o aumento da aceitação e adesão ao tratamento

Considerar o texto “Redução de danos, insumos e experiência estética: uma análise da prática no consultório na rua do Município do Rio de Janeiro.” (MACHADO & SIMAS, 2017) para responder às questões 20 e 21.

20. No texto, define-se redução de danos como ações que visam a:
- (A) minimizar riscos e danos de natureza biológica pela dependência de drogas, impondo a redução do consumo
 - (B) suprimir riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica pelo uso/abuso de drogas, objetivando a redução do consumo
 - (C) minimizar riscos e danos de natureza biológica e econômica pelo uso/abuso de drogas, mediante a indispensável interrupção do consumo
 - (D) minimizar riscos e danos de natureza biológica, psicossocial e econômica pelo uso/abuso de drogas, sem necessariamente requerer a redução do consumo

21. O texto apresenta um estudo em que a equipe de Consultório na Rua encontra impasses em consequência da recusa de insumos para ações de redução de danos. Por isso, outra possibilidade foi proposta para mediar o encontro e o diálogo com o público alvo, a saber:
- (A) favorecer ações estratégicas para desconstrução das cenas de uso, mediando o cuidado compartilhado intersetorial
 - (B) oferta de materiais para experimentação estético-artística enquanto possibilidade de insumo, visando à produção de cuidado
 - (C) oferta de materiais para experimentação estético-educacional enquanto possibilidade de insumo visando à produção de cuidado
 - (D) disponibilizar espaços de acolhimento para experimentação estética enquanto possibilidade de produção de cuidado de higiene pessoal e proteção social

Considerar o texto “Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas no município de Natal, RN.” (FIGUEIRO e DIMENSTEIN, 2020) para responder às questões 22 e 23.

22. Sobre o cuidado às famílias de pessoas que fazem uso de drogas, pode-se afirmar que:
- (A) as estratégias de cuidado são facilitadas pelo medo da reincidência
 - (B) os serviços de saúde mental conhecem bem suas demandas
 - (C) é uma preocupação recente nas políticas públicas
 - (D) está pautado em dispositivos ambulatoriais e comunitários
23. Sobre a nota técnica divulgada pelo Ministério da Saúde propondo novas diretrizes de políticas nacionais de saúde mental e de drogas, é correto afirmar que:
- (A) reafirma a política de redução de danos como a política mais adequada, nos casos de dependência química
 - (B) indica a abstinência como melhor tratamento do que a redução de danos, no caso de dependência química
 - (C) contesta algumas práticas terapêuticas utilizadas no passado, como a eletroconvulsoterapia
 - (D) rejeita a abstinência como meta a ser alcançada

Considerar o texto “Percepções sobre o autismo e experiências de sobrecarga no cuidado cotidiano: estudo com familiares de CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro” (LIMA & COUTO, 2020) para responder às questões 24, 25 e 26.

24. Após quase duas décadas da implantação dos Centros de Atenção Psicossociais infanto-juvenis (CAPSi), pode-se afirmar que:
- (A) há uma supressão da estigmatização do autismo desde que se iniciou o trabalho realizado com os familiares nesses dispositivos
- (B) o trabalho desses dispositivos ainda não teve incidência no esforço de acabar com a invisibilidade de crianças e adolescentes com grave sofrimento psíquico
- (C) há uma efetiva presença de crianças e adolescentes em tratamento nesses dispositivos
- (D) apesar dos esforços, há ainda dificuldade de esses dispositivos priorizarem o cuidado aos casos de crianças e adolescentes com grave sofrimento psíquico
25. Os autores apontam vários estudos que indicam a percepção dos familiares em relação aos primeiros sinais de problemas apresentados pelos filhos em seu desenvolvimento. Com relação às percepções relatadas nesse artigo, constata-se que:
- (A) são percebidas primeiramente pelos pediatras e outros profissionais de saúde que acompanham a criança
- (B) há negligência dos profissionais de saúde quando essa percepção é transmitida pelos pais pela primeira vez
- (C) os pais têm dificuldade de aceitar que os filhos possam apresentar um problema de desenvolvimento, mesmo que percebido por eles
- (D) os profissionais da atenção básica são os que estão mais atentos a percepções dos pais sobre as alterações de comportamento dos filhos
26. As famílias de crianças com “transtorno global do desenvolvimento” relatam uma busca por diversos serviços, profissionais e exames para conseguirem esclarecimento ou orientação. Em relação a essa busca, o encontro com o CAPSi traz a essas famílias:
- (A) a interrupção da peregrinação
- (B) a disseminação do “orgulho autista”
- (C) uma informação clara e precisa sobre o diagnóstico do filho
- (D) um olhar normatizado sobre o “transtorno global do desenvolvimento”

Considerar o texto “Vivências de cuidado em saúde de moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos” (MASSA & MOREIRA, 2019) para responder às questões 27, 28 e 29.

27. Dentre os obstáculos encontrados no processo de desinstitucionalização, o texto afirma que alguns se referem aos profissionais de saúde. São eles:
- (A) desresponsabilização e medo
- (B) falta de preparo e tecnicismo
- (C) insegurança e falta de preparo
- (D) desresponsabilização e tecnicismo
28. Sobre o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), é correto afirmar que:
- (A) é financiado por meio da realocação de recursos públicos e privados
- (B) promove o acompanhamento constante em saúde mental na própria residência
- (C) é um facilitador do processo de desospitalização
- (D) destina-se a egressos de longa permanência que mantenham algum vínculo social
29. Uma moradia contribui para o processo de desinstitucionalização na medida em que:
- (A) apoia a manutenção do instituído
- (B) ajuda a normatizar a experiência do habitar
- (C) apoia a abertura para a vida em comunidade
- (D) ajuda a programar os lugares de vida dos moradores

Considerar o texto “Integralidade, intersectorialidade e cuidado em saúde: caminhos para se enfrentar o suicídio.” (SANTOS & KIND, 2021) para responder às questões 30 e 31.

30. O suicídio é considerado um fenômeno complexo e multideterminado, que deve ser enfrentado através de intervenções dinâmicas e abrangentes. Entre os objetivos propostos para a prevenção do suicídio, pode-se destacar:
- (A) o enfoque no cuidado em questões biomédicas
- (B) a abordagem mais incisiva da temática na mídia
- (C) o investimento nos saberes clínicos e epidemiológicos
- (D) a educação para população com enfrentamento de preconceitos
31. Ao discutirem as ações de cuidado para o usuário com fatores de risco para o suicídio, as autoras apontam a contribuição de Emerson Merhy, ao distinguir tecnologias leves, leve-duras e duras que envolvem o trabalho em saúde. Segundo as autoras, no cuidado com esses usuários devem-se potencializar as tecnologias:
- (A) duras
- (B) leves
- (C) leve-duras
- (D) leves e leve-duras

Considerar o texto “Violência urbana e saúde mental: por narrativas em primeira pessoa.” (SCHMID et al., 2019) para responder às questões 32, 33 e 34.

32. A dimensão das experiências de violência vivenciadas pelas entrevistadas, na pesquisa realizada pelos autores, aponta para a importância de:
- (A) aprofundar a conceituação do trauma na obra de Freud
 - (B) estruturar os diagnósticos relacionados às experiências de violência
 - (C) discutir os impactos da violência urbana na subjetividade das pessoas que a vivenciaram
 - (D) investigar a incidência de transtornos mentais em mulheres que tenham vivenciado tais experiências
33. Com base na análise das narrativas, os autores revelam a presença da temática *violência de Estado*. Segundo eles, esse tema:
- (A) tem sido pouco discutido na interface com a saúde mental
 - (B) só tem sido discutido no campo da saúde em articulação com a temática da cidadania
 - (C) tem sido amplamente debatido em interface entre saúde mental e direitos humanos
 - (D) tem recebido grande relevância na produção científica no campo da psiquiatria e da saúde mental
34. “Meu filho me diz que falta pouco para a gente sair do território, e eu tenho esperança de que a gente consiga mesmo sair. E eu falo para ele que no dia em que eu for embora, vou chegar lá embaixo do morro, deixar o meu calçado e entrar no carro descalça. Não quero levar nem uma pedra, uma areia, nada no calçado”.
- Nas narrativas analisadas pelos autores, alguns elementos em comum se destacaram. O elemento que melhor representa a narrativa indicada no trecho acima é:
- (A) perda de autonomia
 - (B) ruptura afetiva com o território
 - (C) dificuldade na elaboração do luto
 - (D) silenciamento como modo de lidar com a violência

Considerar o texto “Os invisibilizados da cidade: o estigma da População em Situação de Rua no Rio de Janeiro.” (TEIXEIRA et al., 2019) para responder às questões 35 e 36.

35. As equipes de Consultório na Rua foram criadas pelo Ministério da Saúde como política de garantia de acesso da população de rua aos serviços de saúde. Pode-se destacar como uma das principais características desse trabalho:
- (A) uma abordagem direta ao usuário no local onde ele se encontra
 - (B) uma abordagem que inclui a desterritorialização e a humanização
 - (C) um cuidado que entende a rua como um lugar de passagem singular e temporário do sujeito
 - (D) um cuidado integral visando, prioritariamente, o acesso às unidades de urgência e emergência
36. As equipes de Consultório na Rua relatam uma atitude comum dos usuários, em relação ao cuidado ofertado por esses profissionais, que é a de os usuários agradecerem muito por acharem que os profissionais estão fazendo um favor. Esse tipo de atitude é decorrente de:
- (A) um reconhecimento do lugar de quem cuida
 - (B) uma desfragmentação do tratamento
 - (C) uma estereotipização do cuidado
 - (D) uma internalização do estigma

Considerar o texto “Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil.” (FERNANDES et al., 2020) para responder às questões 37 e 38.

37. Sobre a assistência em saúde mental a crianças e adolescentes, pode-se afirmar que:
- (A) na falta de uma diretriz política para o cuidado à infância, esse espaço foi ocupado por instituições filantrópicas, públicas e privadas, sob forte tutela do Estado
 - (B) atualmente, o Estado preconiza os Centros de Atenção Psicossocial como cuidado integral à infância, dando ênfase a abordagens psicossociais e farmacológicas
 - (C) antes do século XX, o hospital psiquiátrico era o local para onde eram destinadas as crianças e adolescentes com comportamentos desviantes ou tidos como loucos
 - (D) foi somente a partir dos anos 2000, com os primeiros CAPSi, que as crianças e adolescentes foram reconhecidos como sujeitos de direitos civis e de cuidados em saúde
38. Sobre a assistência e o cuidado realizado no campo da saúde mental infantojuvenil para aqueles que se encontram em situação de intenso sofrimento psíquico, é possível afirmar que:
- (A) a maior parcela do cuidado ainda ocorre em formatos asilares
 - (B) há fragilidades na garantia de cuidado, o que resulta numa impossibilidade de uma ação integral e efetiva
 - (C) há necessidade de os CAPSi serem os únicos dispositivos responsáveis por atender à demanda dessa população, dada sua complexidade
 - (D) as equipes de atenção básica vêm cada vez mais se reconhecendo como corresponsáveis dessa demanda, potencializando assim o cuidado integral

Considerar o texto “Cenários brasileiros da Saúde Mental em tempos de Covid-19: uma reflexão.” (GAUDENZI, 2021) para responder às questões 39 e 40.

39. A autora aponta que estudos realizados sobre os efeitos da pandemia Covid-19 na saúde mental dos brasileiros identificam o aumento de sintomas como ansiedade, depressão e estresse, mas ignoram a problematização do(s):
- (A) diferentes cortes políticos sobre o processo de adoecimento
 - (B) imperativos das novas formas relacionais potencializando o sofrimento psíquico
 - (C) atravessamento dos contextos sociocultural e político na produção do sofrimento
 - (D) ato obstinado de informações pela mídia na produção dos conflitos psíquicos
40. Ao discutir as vivências da pandemia, a autora apresenta um panorama geral da realidade brasileira, considerando que essas vivências são:
- (A) as mesmas para todos
 - (B) experiências singulares
 - (C) frutos do inconsciente coletivo
 - (D) especificamente crenças individuais