

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - PSICÓLOGO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D) e 02 (duas) questões discursivas, distribuídas da seguinte forma:

PROVA	QUESTÕES	
Objetiva	Conhecimentos Gerais sobre o Campo da Saúde Pública e da Saúde Mental	de 01 a 35
	Específico da Categoria Profissional	de 36 a 50
Discursiva	Conhecimentos Gerais sobre o Campo da Saúde Pública e da Saúde Mental	01
	Específico da Categoria Profissional	01

4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no CARTÃO-RESPOSTA, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico. O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e a eliminação do certame.

“A liberdade é o espaço que a felicidade precisa” – Fernando Sabino

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA e/ou do CADERNO DE RESPOSTA DEFINITIVO (total ou parcial) por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a retirada do candidato do estabelecimento de realização da prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. 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 o caderno de resposta definitivo desidentificado e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
10. Caso o candidato opte por não responder à(s) questão(ões) discursiva(s), deverá declarar, no campo destinado à resposta definitiva, que entregou a questão em branco. Observe as demais recomendações contidas no CADERNO DE RESPOSTAS DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA.
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 FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
15. 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://www.rio.rj.gov/web/portaldeconcursos>

CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE O CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA E DA SAÚDE MENTAL

Responda às questões de números 01 a 07, baseando-se no livro “Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas” (Raminger e Silva, 2014).

01. A relação entre os obstáculos encontrados pela população na procura e obtenção de cuidados de saúde e sua capacidade para enfrentá-los diz respeito ao princípio organizacional de:
- (A) acessibilidade
 - (B) integralidade
 - (C) continuidade
 - (D) equidade
02. Segundo Raminger, a organização do trabalho no hospital psiquiátrico desde o seu início fundamenta-se :
- (A) nos saberes psicológicos e psiquiátricos e na integração das equipes técnicas
 - (B) no controle das mentes e na separação entre os administradores e os técnicos de referência
 - (C) na horizontalidade das reações da equipe técnica e na integração entre pacientes e profissionais de saúde mental
 - (D) na vigilância e na separação entre os que pensam e os que executam, produzindo relações de poder assimétricas e verticalizadas
03. Sabe-se que o cuidado em saúde mental não pode ser reduzido a uma atividade caridosa ou à execução de tarefas baseadas em um conhecimento técnico-científico. Para Raminger, o cuidado em saúde mental exige:
- (A) um profissional que trabalhe de forma multidisciplinar mas que fique atento às normas profissionais ditadas pela Organização Mundial de Saúde
 - (B) um trabalhador implicado política e afetivamente com a transformação dos modos de cuidar e se relacionar com a loucura
 - (C) uma atitude ética que assegure o controle dos comportamentos dos usuários
 - (D) uma conduta técnica pautada no saber psiquiátrico e na ética profissional
04. No artigo “Afirmar a clínica das pessoas que usam drogas desde um lugar de resistência” afirma-se que, em certas literaturas sobre o tema das drogas e no discurso de diversos grupos de ajuda mútua destinados a pessoas que fazem uso de drogas, há um enunciado que tem sido repetido “A dependência química é uma doença primária, crônica, progressiva e de determinação fatal”. Essa perspectiva **NÃO** considera:
- (A) a dependência química como doença nem a importância da participação da família no tratamento
 - (B) a abstinência como única possibilidade de tratamento realmente efetivo
 - (C) a importância de eventuais internações para garantir a interrupção do consumo
 - (D) o contexto, as comorbidades, as singularidades, nem a possibilidade eventual de remissão
05. Com relação à questão das drogas, fala-se de uma clínica para além da dimensão química, que olha para a história do sujeito e da sociedade e para a geografia afetiva dos usos. De acordo com Silva, essa clínica pode alargar as possibilidades de intervenções, aproximando-se da perspectiva da redução de danos no que ela tem de uma ética do cuidado. Sobre a ética do cuidado à luz da redução de danos, pode-se afirmar que:
- (A) é possível intervir junto ao usuário, ainda que este não deseje ou não consiga interromper o uso de drogas
 - (B) só é possível tratar a pessoa quando ela quer parar de usar drogas, desde que a família seja incluída no tratamento
 - (C) é possível tratar o usuário de drogas desde que ele aceite a internação como primeira alternativa de tratamento
 - (D) nenhuma escuta deve ser oferecida ao sujeito se o foco não for a questão das drogas; a escuta do inconsciente não deve ser privilegiada
06. Segundo Petuco, a clínica ampliada caracteriza-se pela:
- (A) fundamentação clínica à luz da psicanálise e da psiquiatria
 - (B) ampliação das questões trazidas pelos usuários para dimensões políticas e espirituais
 - (C) compreensão ampla dos processos de saúde-doença; partilha do cuidado; articulação intersetorial; ampliação do repertório clínico para além do modelo técnico-assistencial e compromisso ético
 - (D) compreensão de que a doença é fruto das questões sociais e políticas; modelo técnico-assistencial pautado na lógica da abstinência; compromisso ético com os familiares e com os gestores
07. Nas políticas públicas, sobre os usuários de drogas e sobre as populações em situação de rua recai a denominação de “populações vulneráveis”. Na maioria dos casos, pessoas que vivem nas ruas ou que estão abusando de drogas ilícitas estão sob condições que prejudicam muitas vezes gravemente sua saúde. Contudo, a vulnerabilidade das condições de saúde de pessoas inseridas em um grupo populacional que vive em seu domicílio e que não faz uso explícito de drogas ilícitas não se transforma em um estigma. O estigma, o estereótipo construído em torno de pessoas que vivem nas ruas e que fazem uso de drogas ilícitas é concomitante a uma espécie de:
- (A) julgamento moral sobre seus modos de viver
 - (B) pressuposto político que preconiza a igualdade de acesso
 - (C) necessidade moral de ajudar pessoas de classes menos favorecidas
 - (D) pressuposto histórico de que os pobres devem ter maior acesso às políticas públicas
08. Por política pública Machado, F.R.S et al. (2014) entendem:
- (A) um conjunto de práticas assistenciais
 - (B) os serviços prestados diretamente pelo Estado
 - (C) as respostas que o Estado apresenta às necessidades de sua população
 - (D) as diretrizes apresentadas à população quando do pleito eleitoral

09. A Conferência de Alma-Ata, em 1978, afirma a concepção de saúde como:
- (A) um paradigma pautado no modelo hospitalocêntrico
 - (B) estado completo de bem-estar físico, mental e social
 - (C) vinculada à mera ausência de doença e às ações definidas pela dimensão biológica
 - (D) dimensão microbiológica, tendo como eixo a intervenção direta sobre o corpo do cidadão

Responda às questões de números 10 a 13, baseando-se no texto Lima, R.C. "Saúde Mental na Infância e Adolescência" IN: Jorge, M.A.S. et alii (org) Políticas e Cuidado em Saúde Mental, Fiocruz, 2014. Cap 10.

10. Os aspectos negativos no panorama atual da psiquiatria infantil e juvenil apontados por Lima (IN: Jorge, 2014) são:
- (A) maior conhecimento sobre os quadros psicopatológicos e ampliação do acesso aos tratamentos
 - (B) banalização dos diagnósticos e ênfase excessiva nos psicofármacos como principal instrumento terapêutico
 - (C) crença de que uma criança não possa adoecer mentalmente pois possui faculdades mentais ainda imaturas
 - (D) defesa de que todos os trabalhadores podem e devem se engajar no cuidado de crianças e na visibilidade do problema
11. Os principais desafios a serem enfrentados nos próximos anos são a ampliação do número de CAPSi, a construção de rede pública ampliada de saúde mental infanto-juvenil e a:
- (A) efetiva articulação do Fórum de Saúde Mental infanto-juvenil
 - (B) suficiente oferta de atenção individual, grupal e oficinas
 - (C) real efetivação de seu mandato clínico
 - (D) adequada formação de quadros
12. A capacidade de enfrentar, de vencer situações adversas e ser fortalecido e transformado por essas experiências refere-se ao conceito de:
- (A) autonomia
 - (B) reabilitação
 - (C) desenvolvimento
 - (D) resiliência
13. As fronteiras entre normalidade e doença mental infanto-juvenil estão constantemente mudando principalmente devido a:
- (A) modificações na sociedade
 - (B) avanços do campo psiquiátrico
 - (C) prevalência de transtornos mentais
 - (D) compreensão da sexualidade infantil
14. A experiência que busca transformar as instituições desde seu interior questionando as relações de poder estabelecidas e discutindo o cotidiano institucional constitui a:
- (A) antipsiquiatria
 - (B) psiquiatria de setor
 - (C) psiquiatria democrática
 - (D) comunidade terapêutica

15. O higienismo preventivista na primeira década do século XX no Brasil baseava-se no conceito de:
- (A) terapia laboral
 - (B) vulnerabilidade
 - (C) degenerescência
 - (D) tratamento moral

Responda às questões de números 16 a 18, baseando-se no texto "Estratégias de intervenção em Saúde Mental" (Leal e Muñoz, IN: Jorge, M.A.S. et al (org) Políticas e Cuidado em Saúde Mental, Fiocruz, RJ, 2014. Cap. 4).

16. A assistência às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes vem sofrendo transformações nas últimas décadas e pode-se afirmar com as autoras que:
- (A) o tratamento oferecido pode restringir-se à hospitalização por períodos curtos
 - (B) as pessoas só podem viver fora dos serviços quando livres de qualquer sintoma de doença mental
 - (C) a tolerância com aquilo que as pessoas com doença mental vivenciam importa mais do que a forma como podem ser ajudadas a lidar com os sintomas
 - (D) o modo como a doença mental é tomada em um dado contexto social e cultural influencia a forma como se vivencia o próprio adoecimento
17. A construção de alternativas aos sujeitos com transtornos mentais graves, de se relacionar e estar na vida em sociedade, apenas se torna possível caso se constitua:
- (A) uma rede de escuta
 - (B) um espaço de identidade
 - (C) uma relação de confiança
 - (D) um serviço de referência
18. "Campos flexíveis que podem ser representados pelo conjunto de organizações públicas, da sociedade civil, de organizações não governamentais, associações de familiares e usuários". Trata-se do conceito de:
- (A) rede
 - (B) projeto
 - (C) sistema
 - (D) território
19. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a eficácia da abordagem comunitária envolve combinação de três ingredientes fundamentais, a saber:
- (A) farmacoterapia, psicoterapia e terapia ocupacional
 - (B) farmacoterapia, psicoterapia e reabilitação psicossocial
 - (C) reabilitação psicossocial, psicoterapia e abordagem familiar
 - (D) reabilitação psicossocial, farmacoterapia e rede de atenção
20. O processo que implica a melhoria da competência individual e a introdução de mudanças no entorno para se conseguir uma vida de melhor qualidade para pessoas com sofrimento psíquico é definido pela OMS como:
- (A) construção de rede
 - (B) abordagem terapêutica
 - (C) reabilitação psicossocial
 - (D) projeto terapêutico territorial

21. A ferramenta tecnológica caracterizada pela busca da compreensão do processo saúde/doença que reconhece os vários determinantes da apresentação clínica é:
(A) o projeto terapêutico territorial
(B) a clínica da complexidade
(C) o apoio institucional
(D) a clínica ampliada
22. Segundo Groissman (2014), misturar o grupo de usuários de saúde mental e os idosos em serviços ou atividades, pode ser menos problemático caso exista mediação e um objetivo voltado para a socialização ou a valorização da:
(A) capacidade funcional
(B) intergeracionalidade
(C) autonomia
(D) fragilidade
23. O trabalho integrado do NASF com a equipe de saúde da família se operacionaliza com as ferramentas tecnológicas de:
(A) apoio matricial, apoio institucional, clínica compartilhada
(B) clínica ampliada, projeto terapêutico singular, atenção psiquiátrica
(C) apoio matricial, clínica ampliada, projeto terapêutico singular, projeto de saúde no território
(D) apoio institucional, apoio matricial, apoio intersetorial, apoio terapêutico de base comunitária
24. Em relação à organização de serviços e da rede de serviços, Leal e Muñoz (2014) consideram que:
(A) o paciente deve ser cuidado por todos cotidianamente
(B) o serviço não deve se adequar às reorientações que cada situação produz
(C) a direção do tratamento não pode ser consolidada caso as orientações sejam permanentemente revistas
(D) a cada tempo da intervenção se defina o serviço e os atores que vão dar direção ao tratamento e promover articulação da rede
25. Reabilitação psicossocial implica:
(A) alcançar um modo de autonomia que equipare os sujeitos ao restante da sociedade
(B) abrir espaços de interação entre pacientes, família, comunidade e serviços
(C) substituir eventuais incapacidades por novas habilidades
(D) utilizar técnicas específicas
26. O Ministério da Saúde identifica como possíveis causas para lentidão do processo de implantação dos serviços residenciais terapêuticos: a formatação do financiamento; a falta de integração com as políticas habitacionais no país; a complexidade do manejo técnico e a:
(A) resistência dos próprios usuários em longa internação
(B) falta de clareza no traçado da política
(C) lacuna assistencial ainda dominante
(D) resistência das comunidades nos processos de desinstitucionalização
27. A demanda pela integração dos cuidados de saúde mental na Estratégia de Saúde da Família tem se tornado cada vez mais evidente no Brasil e é alvo de políticas específicas, como a implantação dos:
(A) Centros de Atenção Psicossocial
(B) Serviços Residenciais Terapêuticos
(C) Núcleos de Apoio à Saúde da Família
(D) Centros de Referência da Assistência Social
28. Na Lei nº 8080/90, saúde é definida como:
(A) ausência de doença, devendo o cidadão cuidar para não adoecer evitando aumentar os custos públicos com a saúde individual
(B) um dever das empresas públicas e do setor privado
(C) uma mercadoria de responsabilidade do setor público
(D) um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício
29. Segundo a Lei nº 8080/90, a integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços:
(A) de saúde, de saúde mental e de atenção primária
(B) secundários e terciários, individuais e comunitários
(C) preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema
(D) preventivos e curativos, limitados às possibilidades orçamentárias dos estados e municípios do Sistema Único Brasileiro
30. Dentre as diretrizes para o funcionamento da rede de atenção psicossocial, inclui-se:
(A) o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas
(B) o respeito ao direito dos familiares, garantindo a integridade das equipes de saúde
(C) o desenvolvimento de ações que garantam a tutela dos usuários de saúde mental
(D) a atenção em saúde centrada nos saberes médico-científicos
31. Para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de *crack*, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade, são estratégicos os centros:
(A) de atenção psicossocial
(B) de convivência
(C) comunitários
(D) assistenciais

32. A abstinência e a redução de danos são dois paradigmas contrastantes no campo das políticas de álcool e drogas. O paradigma da redução de danos considera a abstinência como:

- (A) uma alternativa fundamental para a construção do projeto terapêutico singular, no qual o sujeito em uso de drogas se compromete de forma efetiva com o plano de cuidados
- (B) um caminho possível de ser trilhado a partir da singularidade de cada caso, não sendo essa a condição essencial para o tratamento, nem um objetivo em si mesmo
- (C) a única possibilidade do usuário de drogas iniciar um tratamento exitoso, uma vez que só é possível efetividade no tratamento se o uso de drogas é interrompido
- (D) uma hipótese a ser descartada na formulação do plano de cuidado dos usuários que fazem uso de drogas

33. Segundo Carvalho (2014), o sucesso de alcance de um sistema integrado de saúde apresenta relação direta com três aspectos, a saber:

- (A) efetividade das ações, equidade e respeito aos direitos humanos
- (B) efetividade das ações, equidade e qualificação dos trabalhadores
- (C) integração, acessibilidade e qualificação dos trabalhadores
- (D) integração, existência de dispositivos e acessibilidade

Responda às questões de números 34 e 35 baseando-se no texto “Crise, Rede e Hospitalidade: uma abordagem para a reforma psiquiátrica” (Campos, 2014).

34. Segundo Campos, trata-se de uma visão reducionista do conceito de urgência e emergência em saúde mental a seguinte afirmação:

- (A) a emergência psiquiátrica é um distúrbio agudo das funções psíquicas ou das relações sociais que requer intervenções clínicas imediatas
- (B) a emergência de um componente negativo implica emergir sintomas, desorganização, sofrimento ou ruptura de modos de reprodução social
- (C) o grau de urgência e a gravidade da crise têm como fatores mais importantes aspectos relativos à inserção do sujeito na sua rede social e o grau de conflito que ameaça a ruptura dessa rede, assim como a posição do sujeito diante da crise
- (D) a urgência e a emergência são uma descompensação das funções psíquicas, as abordagens visam restaurar a homeostase e reduzir ou zerar os sintomas que implicam risco iminente à vida, exigindo intervenções médicas rápidas

35. Diante do mandato de acolhimento à crise em saúde mental por parte dos serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, o autor fornece uma série de recomendações para o trabalho. A seguinte afirmação **NÃO** se alinha às diretrizes e princípios de uma rede de atenção à crise:

- (A) a rede de atenção integral às crises deve fornecer os cuidados 24 horas por dia e os leitos de retaguarda devem estar nos serviços territoriais, como o Caps III e os hospitais psiquiátricos
- (B) a rede de saúde mental se compõe de uma diversidade articulada de serviços e estratégias oferecendo assistência, reabilitação e inserção social
- (C) qualquer serviço da rede de saúde, como um todo, deve estar preparado para acolher as crises em saúde mental
- (D) a política, o modelo assistencial e a clínica devem estar centrados nos usuários; o usuário é um sujeito político que intervém na formulação da política e no controle social dos serviços e projetos

ESPECÍFICO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

36. Utilizando como referencial a psicanálise, pode-se dizer que o sujeito emerge:

- (A) da relação homem-mulher
- (B) do laço produzido pelo discurso
- (C) do momento em que nasce o bebê
- (D) do momento em que houve a fecundação

37. Para a psicanálise, o campo do Outro é o campo:

- (A) da identidade
- (B) das leis jurídicas
- (C) da linguagem e suas leis
- (D) do mundo concreto e palpável

38. Moura (2006) afirma que Freud sustentou, a partir de sua práxis, que a psicanálise era antes de mais nada uma:

- (A) ciência para fazer o bem
- (B) especialidade do campo médico
- (C) postura sustentada pelo saber absoluto
- (D) posição ética frente às leis da linguagem

39. Para fazer advir o sujeito, a psicanálise tem como instrumento fundamental:

- (A) o divã
- (B) a escuta
- (C) o sentido
- (D) o consultório

40. Segundo Rinaldi (2006), a técnica psicanalítica, formulada por Freud, é baseada na:

- (A) hipnose
- (B) sugestão
- (C) associação livre
- (D) técnica cognitivo-comportamental

41. A fim de que possa escutar o psicótico e com este seguir o caminho traçado por ele próprio para o seu tratamento, o psicanalista enfrenta o desafio de sustentar uma clínica que pressupõe:
- (A) esvaziamento de saber prévio
 - (B) caráter normatizador
 - (C) ideais de cura
 - (D) fazer o bem
42. A dimensão intensiva da rede de atenção psicossocial é responsável:
- (A) por movimentos de transformação e criação de novas realidades na rede
 - (B) por um movimento de reforma e pela reprodução manicomial na rede
 - (C) por impedir a articulação dos trabalhadores da rede
 - (D) por tratar biologicamente a doença mental
43. A dimensão criativa da rede de atenção psicossocial se constitui a partir de uma perspectiva estético-ético-política do processo em rede de produção de saúde. De acordo com Oliveira (2012), a perspectiva ética ressalta:
- (A) a busca pelo saber
 - (B) a abertura à experimentação
 - (C) a repetição de práticas instituídas
 - (D) as práticas hermeticamente fechadas
44. Sabe-se que as políticas públicas estão incorporadas nas experiências dos usuários, trabalhadores e gestores; estes se transformam em consonância com a alteração das práticas de atenção e de gestão. Sendo assim, uma mudança nos processos de produção de saúde requer também transformação nos processos de:
- (A) centralização
 - (B) judicialização
 - (C) subjetivação
 - (D) objetivação

Com base no texto: “Clínica: a palavra negada: (sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos em saúde mental)” (Campos, 2014), responda às questões 45 a 47.

45. A autora propõe uma reavaliação crítica do modo como o planejamento em saúde vem sendo realizado nos serviços públicos de saúde, mais especificamente por parte dos sanitaristas. Essa crítica refere-se às práticas relacionadas à:
- (A) dimensão social
 - (B) prevenção
 - (C) promoção
 - (D) clínica

46. Sobre a função dos gestores dos serviços substitutivos, a autora propõe que estes tomem posições, contrariando a noção de “neutralidade” frente às propostas para a construção da clínica ampliada. Considerando a psicanálise de Winnicott, essa posição pode ser conceitualmente denominada de:
- (A) transferência
 - (B) *handing*
 - (C) *setting*
 - (D) *holding*
47. No texto, alguns eixos são propostos para reflexão da organização dos serviços substitutivos em saúde mental na rede pública. Sobre o eixo **crise**, a autora afirma que:
- (A) nas Unidades de Internação observa-se um trabalho clínico com o sujeito, facilitando a continuidade ao tratamento
 - (B) é frequente que usuários dos CAPS sejam internados em hospitais psiquiátricos
 - (C) os serviços substitutivos devem se qualificar para intervir na crise
 - (D) no Brasil há oferta suficiente de serviços substitutivos para atenção à crise

Com base no texto: “O coletivo” (Moura, 2003), responda às questões 48 a 50.

48. O autor afirma que o coletivo se pauta pela:
- (A) multirreferencialidade
 - (B) institucionalidade
 - (C) fragmentação
 - (D) circunflexão
49. Sobre o papel das reuniões nos serviços de saúde mental, o autor afirma que:
- (A) têm função de organização do cotidiano, como operadores da clínica, sem periodicidade definida
 - (B) cabe selecionar criteriosamente os usuários e profissionais que devem participar das reuniões
 - (C) o tratamento da psicose deve se dar exclusivamente em espaços grupais
 - (D) podem funcionar como um campo transicional
50. Pode-se afirmar com o autor que a lógica do coletivo:
- (A) torna-se insensível às singularidades e diferenças
 - (B) traz em seu seio a anomia necessária à reabilitação
 - (C) tem como função essencial a institucionalidade da clínica
 - (D) representa uma quase infinidade de facetas para cada um

PROVA DISCURSIVA

ATENÇÃO!

Os seus textos de resposta às questões devem:

- ser escritos de forma legível;
- ser produzidos em língua escrita padrão;
- conter no mínimo 10 (dez) e no máximo 15 (quinze) linhas;
- ater-se objetivamente às questões propostas, **sem** realizar transcrições de partes dos textos apresentados e/ou dos enunciados da prova.

1. CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE O CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA E DA SAÚDE MENTAL

No artigo “Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem ao uso de drogas”, Cláudia C. R. Silva (2014) fala sobre o aumento do debate em torno da descriminalização e legalização de substâncias cujo consumo hoje é considerado ilegal no Brasil.

O modelo conhecido como “guerra às drogas”, construído nos Estados Unidos nas décadas de 70 e 80, inspirou a postura adotada com relação às drogas em diversos países, dentre eles o Brasil.

No Brasil, no início do século XXI verificou-se uma ruptura com o “modelo bélico de combate ao uso de drogas”. Começou-se a dar maior ênfase para as estratégias de cuidado, como prevenção, tratamento, redução de danos etc. Em 2003, o Ministério da Saúde publicou a “Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”.

Questão:

Redija um texto claro e coerente, respondendo às seguintes indagações:

O que representou o fato da questão das drogas ter sido assumida pelo campo da saúde mental? Quais foram as rupturas produzidas no que diz respeito ao modelo de cuidado? Qual foi a importância da criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad)?

2. ESPECÍFICO DA CATEGORIA PROFISSIONAL

No texto *Efeitos transversais da supervisão clínico-institucional na Rede de Atenção Psicossocial*, ressalta-se que “no campo atual da saúde pública, devemos pensar o dispositivo da supervisão clínico-institucional a partir da noção de apoio institucional.” Dessa maneira, os autores tomam o apoio institucional “como dispositivo de ampliação da capacidade de reflexão, de entendimento e de análise dos coletivos, ajudando não só a qualificar sua própria intervenção, mas, sobretudo aumentando sua capacidade de produzir saúde (Brasil, 2008)”.

Com base nesses pressupostos, você deve citar três funções do apoio institucional, discorrendo sobre cada uma delas.

RASCUNHO

[illegible]

RASCUNHO