



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

PROCESSO SELETIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - ASSISTENTE SOCIAL

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>

2016

**CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE 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 impliquem 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. No manuseio dos instrumentos são evidenciadas relações de poder entre profissionais e usuários. É necessário que tal relação seja pautada em nosso código de ética, com objetivo de possibilitar a:
- (A) garantia do ecletismo e da instrumentalidade
  - (B) relação democrática e de equidade social
  - (C) relação democrática e alívio das tensões
  - (D) equidade social e arbitrariedade
37. Santos (2010) pontua que a formação profissional do serviço social convive com três posições antagônicas, que são as seguintes:
- (A) dimensão técnico-operativa; tecnicismo; dimensão ético-política
  - (B) tecnicismo; tecnicismo; unidade entre as dimensões necessárias à prática interventiva da profissão
  - (C) dimensão técnico-operativa do serviço social; dimensão teórico-metodológica e dimensão ético-política
  - (D) tecnicismo; dimensão teórico-metodológica; unidade entre as dimensões necessárias à prática interventiva da profissão
38. Segundo Duarte (2004) o paradigma da desinstitucionalização no campo da saúde mental vem balizando os processos e a produção de um trabalho cuidador que estabelece:
- (A) acolhimento, hospitalização, escuta e isolamento
  - (B) escuta, psiquiatria e compromisso ético-político
  - (C) escuta, foco na medicalização, vínculo e acolhimento
  - (D) acolhimento, vínculo, escuta e compromisso ético-político
39. O apoio matricial opera em duas dimensões:
- (A) suporte assistencial e técnico-pedagógico
  - (B) apoio institucional e suporte político
  - (C) subjetiva e política
  - (D) ética e científica

**Considere o seguinte texto de Santos (2010) para responder às questões 40 e 41.**

“A teoria, pois, deve orientar esse processo, pois é ela que possibilita conhecer e pensar as mediações, a começar pela indicação da posição teleológica (...) É ela que vai oferecer um conhecimento sobre as determinações que envolvem o “objeto” da ação; é ela que ajuda a compreender e analisar o resultado real, a partir da análise dos elementos intervenientes durante o processo”. (Santos, 2010)

40. Quanto à relação teoria/prática, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a prática fundamenta a teoria, mas esta também pode ser fundamento da prática
- (B) o direcionamento teórico que o profissional escolhe define os valores e ideologias embutidas em sua prática
- (C) os profissionais têm sua prática norteada por valores e ideologias que direcionam a busca pelo referencial teórico
- (D) os profissionais, mesmo que inconscientemente, escolhem seu referencial teórico influenciados por seus valores éticos e morais

41. Para o entendimento de um caso específico, a teoria e os instrumentos utilizados precisam estar relacionados com a finalidade. Portanto, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) a compreensão da dinâmica social e suas possíveis intervenções sobre as expressões da questão social é oferecida pela teoria, não sendo traduzida de forma imediata em instrumentos técnico-operativos
- (B) a teoria fornece conhecimento prévio dos processos, das determinações e conexões sociais em que está inserido o objeto da intervenção para a escolha dos instrumentos e técnicas
- (C) a teoria social marxista possibilita uma análise crítica da sociedade, colaborando para instrumentos que contribuam com a minimização dos “problemas”
- (D) a teoria tem a competência de revelar as mediações que compõem a prática e oferecer subsídios na utilização dos instrumentos

42. Uma das estratégias no pensar e articular ações de saúde em rede é o **apoio matricial**. Essa estratégia tem como direção:

- (A) compartilhar tecnologias e conhecimentos para lidar com a complexidade de determinadas situações ou agravos no âmbito da saúde, não constituindo-se meramente em um processo de fornecimento de respostas aos problemas
- (B) partilhar tecnologias e conhecimentos para lidar com a complexidade de determinadas situações ou agravos no âmbito da saúde num processo de desconstrução mútua e dar respostas a “problemas” encontrados
- (C) possibilitar a retaguarda especializada às equipes e profissionais dos ambulatórios atuando em duas dimensões: suporte psicossocial e teórico-metodológico
- (D) instituir-se em promotora de transformação no processo de trabalho no qual o objetivo é dar respostas aos “problemas” identificados

43. Conforme Santos (2010), o exercício da profissão é dinamizado por sujeitos profissionais cuja prática resulta da formação teórica, política, ética e técnica e, ainda, do produto da organização social e do contexto institucional. A afirmação que está correta sobre as mediações da relação teoria e prática é:

- (A) o problema não está na relação de formação profissional e mercado de trabalho e sim na relação teoria e prática
- (B) a formação responde totalmente às necessidades do mercado, colaborando no entendimento da relação teoria e prática
- (C) o direcionamento hegemônico ético-político defendido pelo projeto profissional vai ao encontro do projeto de sociedade vigente
- (D) a falta de clareza sobre a relação teoria e prática resulta na dificuldade em entender os limites da relação entre formação profissional e realidade

44. Sabe-se que a dimensão teleológica é a capacidade de projetar. Assim, a falta de atenção dos profissionais com a finalidade das ações pode resultar em atividades:

- (A) democráticas, universais e éticas
- (B) políticas, éticas e sem planejamento
- (C) fragmentadas, sistematizadas e pontuais
- (D) fragmentadas, pontuais e sem planejamento

45. O profissional de referência é tido como o “coração” dos serviços de saúde mental, nos quais colabora, ao desenvolver as seguintes ações:

- (A) determinar um plano terapêutico singular e comunicar à equipe multiprofissional
- (B) articular o PTI a equipamentos sociais do território, como assistência social, justiça e desconsiderar os outros serviços de saúde
- (C) elaborar e acompanhar um plano em diálogo contínuo com a equipe multiprofissional, usuário e família
- (D) buscar aproximação dos usuários e orientar-se pelas noções de vínculo, acolhimento e ajustamento

46. Os elementos essenciais na construção dos instrumentos de intervenção são articulados a partir da capacidade teleológica dos atores envolvidos, que são:

- (A) sociedade, população, instituição e profissionais
- (B) sociedade, eficiência, neutralidade e profissionais
- (C) teleologia, instituição, eficiência e finalidades
- (D) teleologia, população, instituição e finalidades

47. O trabalho em equipe é um dispositivo que instrumentaliza as práticas em saúde mental. Sobre esse aspecto, é **INCORRETO** afirmar que:

- (A) o trabalho em equipe deve ser evitado quando o paciente é internado em um hospital psiquiátrico, uma vez que durante a internação toda conduta terapêutica precisa visar à estabilização clínica
- (B) o trabalho em equipe contribui para que profissionais de diversas áreas pensem o objeto, os meios de trabalho e possíveis mudanças da cultura organizacional e institucional
- (C) várias vezes o trabalho em equipe se institui apenas por questões burocrático-institucionais, dependendo de alguns profissionais para provocar o ato cuidador
- (D) ainda é percebida a prática do cuidado sendo organizada de forma hierarquizada e subalternizada pelo discurso médico, a partir do saber psiquiátrico

48. As noções de campo e núcleo são intrínsecas ao trabalho desenvolvido por equipes multiprofissionais. Na proposta de saúde coletiva é **INCORRETO** afirmar que:
- (A) a noção de campo se refere a uma área de atuação comum e partilhada entre os profissionais de diferentes formações, enquanto a ideia de núcleo caracteriza uma relevante diferença profissional entre os membros da equipe
  - (B) A especificidade que identifica o núcleo do serviço social tem a possibilidade de usar seu conhecimento colaborando com a discussão do desenvolvimento da política de saúde mental, como prática de proteção social nas discussões com as equipes que matricia, contribuindo com as noções de campo
  - (C) a aglutinação dos saberes de campo e núcleo das diversas categorias profissionais possibilitam meios à cura, reabilitação e alívio de sofrimentos, produzindo ações orientadas pela clínica ampliada
  - (D) pode ser observado que o campo do serviço social é orientado pelas condições socioeconômicas de vida da população, para as relações familiares, para as situações de violação de direitos e envolve escuta atenta às necessidades sociais da população
49. O **ato cuidador** nega o modelo manicomial de assistência. Assim, a afirmação que melhor representa a percepção desse modo de cuidado é:
- (A) as ações em saúde mental que garantem a tutela dos usuários no território técnico-assistencial
  - (B) o trabalho em saúde mental produz modos de cuidado, não sendo necessário o objetivo da cura, exclusivamente pela medicação
  - (C) as ferramentas de trabalho que são usadas na saúde mental, como: acolhimento, escuta, grupos e oficinas são específicas do núcleo de conhecimento do serviço social
  - (D) o cuidado preconizado após a reforma psiquiátrica, que busca a defesa da vida, não se articula aos conflitos em todos os âmbitos da sociedade
50. Como aprimoramento de ações territoriais no modelo de cuidado aos usuários do sistema único de saúde em sofrimento mental, as RAPS (redes de atenção psicossocial) estabelecem sete pontos de atenção que têm por objetivo:
- (A) integrar as ações de saúde na execução da desinstitucionalização
  - (B) intenção de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e CAPS
  - (C) integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde
  - (D) atendimento em atenção primária; atenção psicossocial estratégica e estratégia de desinstitucionalização

**ATENÇÃO!**

**PROVA DISCURSIVA**

O 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

Família acompanhada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Mafalda, 34 anos de idade faz acompanhamento para tratamento de HIV, tuberculose e crises convulsivas, além de uso abusivo de álcool e outras drogas, como maconha e cocaína. Seu companheiro Alfredo, 53 anos de idade, apresenta lesões na pele e faz uso abusivo de álcool.

A família reside em uma comunidade do município do Rio de Janeiro em moradia própria sem legalização e ambos estão desempregados. Alfredo trabalha raramente na comunidade, realizando “bicos” e Mafalda, devido a seu envolvimento com drogas, furtos e prisões tem grande dificuldade de conseguir algum trabalho.

Na residência moram ainda os filhos da Mafalda: Fernando de 13 anos de idade, Carolina de 18 anos de idade, de um relacionamento anterior, e Renato de 2 anos de idade, filho do casal. Os adolescentes estão sem estudar e sem alguns documentos. Já ocorreram episódios de Renato chegar à (ESF) machucado.

Os familiares de Alfredo não moram no mesmo território que ele, e não aceitam o relacionamento com Mafalda, esta possui irmãos no território, um portador de esquizofrenia e os outros que não estão dispostos a apoiá-la.

Redija um texto associando o caso acima com a bibliografia de referência e indicando as ações possíveis para que o Serviço Social possa contribuir com a equipe ESF/NASF.



