



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS  
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

PROCESSO SELETIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - ENFERMEIRO

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 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 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. Frente às mudanças paradigmáticas na compreensão da saúde mental, é preciso construir conhecimentos que levem o conjunto de saberes da enfermagem em saúde mental a se transformar. Para isso, os pesquisadores no campo da enfermagem em saúde mental, considerando a assistência às pessoas com transtornos mentais, devem repensar questões centrais que orientam a constituição deste saber, entre os quais **NÃO** se incluem:
- (A) a superação do conjunto de aparatos científicos, legislativos e administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poderes, estruturados em torno de um objeto bem delimitado: a doença
  - (B) a construção de projetos de intervenção assistencial de enfermagem ancorados na necessidade dos pacientes enquanto indivíduos sociais
  - (C) a reflexão e a revisão dos processos de qualificação profissional, de modo a instrumentalizar os enfermeiros para a intervenção no campo da saúde mental
  - (D) a construção de intervenções terapêuticas pautadas no modelo biomédico e hospitalocêntrico

**Com base no texto: “A Prática educativa como expressão de cuidado em Saúde Pública” (Acioli, 2008), responda às questões de números 37 a 39.**

37. O conhecimento considerado emancipador é aquele que pensa a consequência de seus atos. Nesse tipo de conhecimento, a relação sujeito-objeto é substituída pela reciprocidade entre os sujeitos e, a solidariedade e a participação estão presentes. Essa forma de pensar a ciência e a produção de conhecimentos propõe:
- (A) a ideia de um saber apenas voltado para as necessidades do mercado e para uma racionalidade cognitivo-instrumental
  - (B) a possibilidade de um saber compartilhado com regras e determinações, que amplie a visão do sujeito sobre as necessidades do mercado
  - (C) a ideia de um saber ampliado, aberto à importância da experiência, do compartilhamento de saberes ampliando os cenários de geração de novos conhecimentos
  - (D) a possibilidade de um saber mais dogmático e dirigido, de forma que responda às necessidades do mercado e da vida cotidiana de cada sujeito, para que possa ampliar a sua visão de mundo

38. A autora traz para o debate a reflexão sobre a ideia de conhecimento e emancipação como opção teórico-metodológica. Para isso existem alguns princípios que devem orientar as práticas educativas como expressão do cuidado em enfermagem em Saúde Pública. São eles:
- (A) a troca, o diálogo e ouvir o outro. Acreditar que o conhecimento é hierarquizado e que a troca do conhecimento acontece entre os pares
  - (B) o diálogo e ouvir o outro. Acreditar que todos têm um conhecimento e o reconhecimento do saber no cotidiano de suas práticas. Construção do conhecimento hierarquizado
  - (C) a troca, o diálogo e ouvir o outro. Acreditar na troca de conhecimento. Construção do saber a partir do convívio acadêmico e do caminho proposto
  - (D) o diálogo e ouvir o outro. Acreditar que todos têm um conhecimento a partir de suas experiências e vivências. Construção de conhecimento entre o saber técnico e, o saber popular
39. A ação educativa enquanto expressão do cuidado em enfermagem em Saúde Pública, entendida de forma ampliada, pode ocorrer tanto em momentos formais, planejados, quanto em momentos informais, como conversas com os moradores, na comunidade ou durante visitas domiciliares. É fundamental:
- (A) um planejamento flexível, reconhecimento das necessidades locais, trocas entre os pares e fortalecimento dos direitos
  - (B) um planejamento flexível, julgamento das necessidades locais, identificação do sujeito e potencial construção individual
  - (C) um planejamento flexível, reconhecimento das necessidades locais, compartilhamento, interdisciplinaridade, autonomia e cidadania
  - (D) um planejamento hierarquizado, reconhecimento das necessidades locais, compartilhamento, interdisciplinaridade, autonomia e cidadania

**Com base no texto: “Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental” (Barros e Campos, 2000), responda às questões de números 40 a 43.**

40. De acordo com as autoras, dada a complexidade que representa um indivíduo acometido por um transtorno psíquico severo, têm sido cada vez mais, reconhecidas as vantagens da execução das práticas assistenciais em saúde mental, como:
- (A) um trabalho que deve ser transdisciplinar, realizado por um conjunto diversificado de profissionais de diferentes práticas e instituições de ensino
  - (B) um trabalho que deve ser realizado em equipe, por um conjunto diversificado de profissionais de diferentes áreas do saber
  - (C) um trabalho que deve ser multiprofissional, realizado individualmente por cada profissional em sua respectiva área de atuação
  - (D) um trabalho que deve ser realizado individualmente, por cada profissional em sua respectiva área de atuação

41. Segundo o referido texto, a institucionalização da enfermagem surgiu com a finalidade principal de disciplina da conduta e o processo fundante do ensino de enfermagem psiquiátrica ocorreu no seguinte molde:
- (A) asilar, pautado na disciplina e vigilância
  - (B) comunitário, pautado na relação terapêutica
  - (C) comunitário, pautado na disciplina e vigilância
  - (D) asilar, pautado no diálogo e relação terapêutica
42. No entender das autoras, a Reforma Psiquiátrica não se restringiu à formulação de políticas de saúde mental e sua tradução na transformação dos dispositivos assistenciais. Nessa direção, as propostas da Reforma Psiquiátrica estavam afinadas com:
- (A) um novo olhar sobre as partes constitutivas do processo de trabalho da enfermagem, com a valorização dos enfermeiros como profissionais essenciais para o avanço apontado na saúde
  - (B) um novo olhar sobre as partes constitutivas do processo de trabalho dos profissionais de saúde, ampliando o objeto de trabalho para além da dimensão biológica da doença mental
  - (C) a ampliação da assistência de forma a valorizar a dimensão biológica da doença mental e pautar o cuidado com o corpo, como fundamental para o processo de trabalho
  - (D) a ampliação da singularidade, do cuidado e das ações de vigilância em saúde, no interior dos hospitais, da família e comunidade
43. Para as autoras a proposta de um novo paradigma – a Reforma Psiquiátrica – determina o repensar a prática e o saber que a embasa. Esse entendimento permite afirmar que a enfermagem em saúde mental:
- (A) compartilha o objeto da assistência com o saber médico, para construção do cuidado centrado no saber científico
  - (B) compartilha o objeto da assistência com a equipe multiprofissional, com o objetivo de garantir o conhecimento de cada profissão
  - (C) compartilha o objeto da assistência com a equipe multidisciplinar, cujo projeto é coletivo e determinado por diferentes práticas
  - (D) compartilha o seu conhecimento específico sobre a doença, vigilância e cuidado e, assim, contribui com o avanço da psiquiatria

**Com base no texto: “Enfermagem em Saúde Mental no Brasil: a necessidade de produção de novos conhecimentos” (Barros e Egry, 1994), responda às questões de números 44 e 45.**

44. Afirma-se no texto que “a primeira tentativa de sistematização do ensino da enfermagem brasileira foi na área psiquiátrica, onde o hospício era o núcleo central da prática de enfermagem”. A enfermagem tinha como principais instrumentos da assistência:
- (A) controlar, disciplinar e reeducar o doente mental
  - (B) organizar a rede, ordenar o cuidado, vigiar
  - (C) promover assistência, cuidar, confinar
  - (D) escutar, cuidar, promover assistência

45. De acordo com texto, as críticas mais contundentes à “indústria da loucura”, nos anos 70, diziam respeito à:
- (A) rede de atenção psicossocial
  - (B) quantidade pequena de leitos psiquiátricos
  - (C) característica “cronificadora” da assistência
  - (D) inclusão do paciente psiquiátrico na sociedade

**Com base no texto “A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental” (Souza e Rivera, 2010), responda às questões de números 46 a 50.**

46. Conforme o texto-referência, o estabelecimento de articulações entre a saúde mental e a Atenção Básica amplifica o potencial dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) como:
- (A) transferência de responsabilidade
  - (B) atenção mais reduzida às pessoas
  - (C) agenciadores de novos modos de cuidado
  - (D) caminhos no sentido da centralidade da atenção
47. De acordo com o artigo, o movimento da Reforma Psiquiátrica incluiu na agenda social temas primordiais ao debate, tais como:
- (A) cidadania e exclusão social
  - (B) adaptação e contenção
  - (C) loucura e adversidade
  - (D) doença e cura
48. A Portaria nº 336 (BRASIL, 2002) define os CAPS como “serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território... sendo o articulador central das ações de saúde mental do município ou do módulo assistencial” (Souza e Rivera, 2010). Neste sentido, os CAPS se apresentam como:
- (A) dispositivos de cuidado voltados para a atenção integral às pessoas em sofrimento psíquico
  - (B) unidades que têm suas missões, dentre a de tecer laços apenas com os serviços de saúde do território
  - (C) equipamentos que têm por objetivo o desenvolvimento de projetos de vida e de produção social mas não de inserção social
  - (D) serviços de atenção diária, de base territorial, que não trabalham na perspectiva da desinstitucionalização

49. Segundo o texto, o Departamento de Atenção Básica (DAB), juntamente com a Coordenação Geral de Saúde Mental (CGSM) do Ministério da Saúde (MS), decide elaborar o Plano Nacional de Incorporação de Ações de Saúde Mental no âmbito da Atenção Básica, dentro do conjunto de ações que compõem o cuidado integral à saúde. Assim, o Ministério da Saúde propôs algumas diretrizes para a organização das ações de saúde mental na Atenção Básica. Dentre essas diretrizes, inclui-se o apoio matricial que:
- (A) tem como objetivo o exercício do matriciamento, além de tornar impossível compartilhar casos/situações com a equipe de saúde local
  - (B) contribui para inviabilizar e piorar a resolutividade das situações no nível local
  - (C) afirma a lógica do encaminhamento, muitas vezes vinculada à lógica da desresponsabilização
  - (D) visa a proporcionar suporte técnico, em áreas específicas, às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde
50. De acordo com os autores, para que as ações de saúde mental sejam desenvolvidas na Atenção Básica, é fundamental:
- (A) o trabalho setorializado
  - (B) a qualificação das equipes
  - (C) a despotencialização da rede
  - (D) a desqualificação do cuidado

PROVA DISCURSIVA

**ATENÇÃO!**

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**

No texto “Visita domiciliária: um olhar da enfermagem psiquiátrica” de Labate, Galera e Avanci (2004), as autoras apontam a visita domiciliária como um instrumento importante que aproxima a equipe de saúde mental da família e da comunidade. Essa aproximação favorece que se amplie a compreensão sobre o sofrimento psíquico e suas consequências sociais. Permite, ainda, compartilhar conhecimentos que contribuirão para condutas terapêuticas adequadas.

A partir da reflexão teórica das autoras, quais as potencialidades e desafios que a prática da visita domiciliária nos convocam enquanto enfermagem em saúde mental?



