



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade: **INTEGRADO EM SAÚDE MENTAL**

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

"A fé é como o amor: não pode ser obtida pela força."

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

ESTÁGIO INTEGRADO EM SAÚDE MENTAL

01. No texto "A Reforma Psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios", os autores Amarante e Nunes (2018) destacam a importância do novo lugar social para a loucura no contexto da Reforma Psiquiátrica. A criação desse novo lugar serviu como referência para a construção de diversas estratégias, dentre as quais se destaca:
- (A) a utilização da arte e da cultura como recursos exclusivamente terapêuticos
 - (B) o estímulo à participação social no processo de construção de políticas públicas
 - (C) o estímulo à exclusão do louco enquanto sujeito de movimentos sociais e culturais
 - (D) a construção de tecnologias de cuidado baseadas nos princípios da psiquiatria comunitária

Com base no texto "A cidadania como forma de tolerância", de autoria de Saraceno (2011), responda às questões 02 e 03:

02. O modelo biomédico da doença mental possui como característica:
- (A) o reconhecimento de que cada homem e mulher é produtor de sentido
 - (B) a reconstrução da singularidade do sujeito que estava institucionalizado
 - (C) a simplificação do sofrimento, com a redução do sujeito à identidade de doente
 - (D) a tolerância da diversidade, com a existência da riqueza das muitas identidades
03. O autor afirma que um serviço de saúde mental de qualidade é aquele:
- (A) que admite a identidade institucionalizada
 - (B) capaz de interagir com outros serviços de saúde e que está aberto à diversidade
 - (C) sem interação com outros serviços de saúde, embasado num saber rígido, sem espaço para o diverso
 - (D) capaz de interagir com os hospitais psiquiátricos, com perda de poder dos seus usuários, prescindindo de trocas e oportunidades

Com base no texto "Estratégia de Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental", de Yasui e Costa-Rosa (2008), responda às questões 04 e 05:

04. De acordo com os autores, a Estratégia de Atenção Psicossocial pode ser entendida como uma lógica embasada no distanciamento do sistema organizado e hierarquizado por níveis de complexidade da Atenção, que:
- (A) prioriza as ações preventivistas
 - (B) privilegia o manicômio como o lugar do tratamento
 - (C) transcende as instituições enquanto estabelecimentos
 - (D) prioriza os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os ambulatórios de saúde mental como lugares do cuidado

05. A Estratégia de Atenção Psicossocial defende a ruptura do novo processo de organização do trabalho em Saúde Mental com o modelo tradicional. As estratégias de cuidado que **NÃO** correspondem ao novo modo de organização do trabalho em Saúde Mental são:
- (A) as que compreendem o processo saúde-doença como resultante de processos sociais complexos
 - (B) aquelas centradas na produção de saúde e de subjetividade, na abordagem interdisciplinar, transdisciplinar e na intersetorialidade
 - (C) as que priorizam o tratamento sintomatológico, com destaque para a terapêutica medicamentosa, e centradas na lógica hospitalocêntrica
 - (D) aquelas que viabilizam a criação e a expansão concretas de uma rede de atenção e cuidados baseadas no princípio da territorialidade, integralidade e na participação popular

Com base na Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, responda às questões 06 a 09:

06. Um dos direitos das pessoas com transtornos mentais explicitado no artigo 2º, parágrafo único, da Lei nº 10.216/2001 corresponde:
- (A) ao tratamento terapêutico por meio de técnicas invasivas
 - (B) ao tratamento em serviços de saúde mental de base comunitária
 - (C) à internação sem informações médicas quanto a sua necessidade
 - (D) ao recebimento de informações mínimas sobre a doença e o tratamento
07. A política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, com a garantia da continuidade do tratamento quando necessário, é destinada às pessoas:
- (A) em situação de rua
 - (B) com história de primeira internação psiquiátrica
 - (C) com história de longa internação ou com grave situação de dependência institucional
 - (D) com história de internações curtas e que realizam tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
08. A Lei nº 10.216/2001 permite a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais em instituições que:
- (A) priorizam o confinamento e a exclusão social
 - (B) possuem tratamento centrado na assistência farmacológica
 - (C) possuem assistência integral, com equipe multiprofissional, e que asseguram os direitos aos pacientes
 - (D) oferecem assistência integral, com equipe multiprofissional, com redução dos direitos dos pacientes
09. Em relação à internação compulsória, a Lei nº 10.216/2001 prevê que esta:
- (A) ocorra quando haja determinação judicial
 - (B) seja viabilizada com o consentimento do usuário
 - (C) ocorra sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro
 - (D) seja autorizada somente por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM)

10. No texto "Problematizando a Reforma Psiquiátrica na atualidade: a saúde mental como campo da práxis", Pereira e Costa-Rosa (2012) afirmam que a Reforma Psiquiátrica trouxe um importante marco que consiste:
- (A) na desospitalização
 - (B) na desinstitucionalização
 - (C) nos ambulatórios de saúde mental
 - (D) na Estratégia de Saúde da Família

Com base no texto "Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica", de Figueiredo e Onocko Campos (2008), responda às questões 11 e 12:

11. Em relação ao apoio matricial da Saúde Mental oferecido às equipes do Programa de Saúde da Família (PSF), é correto afirmar que:
- (A) consiste no suporte técnico especializado, com vistas a ampliar e a qualificar as ações dessas equipes
 - (B) é uma ação especializada, com vistas à manutenção da lógica da fragmentação do trabalho nas equipes de saúde
 - (C) consiste no suporte técnico especializado, com vistas ao refinamento da lógica da especialização do trabalho nas equipes de saúde
 - (D) é uma ação especializada que tem por objetivo reforçar o sistema de referência e contrarreferência, produzindo encaminhamentos para outras especialidades
12. Os atendimentos conjuntos realizados entre o profissional matricial da Saúde Mental e as equipes do Programa de Saúde da Família permitem que:
- (A) casos que escapam ao saber médico não possam ser acolhidos por não fazerem parte do escopo clínico
 - (B) situações que não são contempladas por protocolos de saúde sejam acolhidas durante a consulta clínica
 - (C) casos que não estejam presentes nos protocolos de saúde sejam prontamente medicados durante a consulta clínica
 - (D) situações que não são contempladas pelos protocolos de saúde sejam encaminhadas à rede de saúde mental com maior rapidez e eficiência

Considerando o texto "Consultório de/na rua: desafio para o cuidado em verso na saúde", de Londero, Ceccim e Bilibio (2014), responda às questões 13 a 15:

13. O Consultório de/na Rua, vinculado à Política Nacional de Saúde Mental até 2012, foi encampado pela Política Nacional de Atenção Básica. Essa alteração significou:
- (A) a manutenção das estratégias clínicas desse dispositivo, vinculadas ao modelo medicalizante
 - (B) a mudança nas diretrizes estratégicas desse dispositivo, atendendo à prevenção do consumo e da dependência de crack, álcool e outras drogas
 - (C) a mudança nas diretrizes estratégicas desse dispositivo, com a priorização do tratamento da população em situação de rua nos Centros de Atenção Psicossocial
 - (D) a interrupção de realização de ações de prevenção ao consumo e à dependência de crack, álcool e outras drogas, já que estas não fazem parte das competências da Atenção Básica

14. O texto mostra que a construção do serviço de saúde aos moldes do Consultório de/na Rua tem como desafio:
- (A) excluir as ações intersetoriais
 - (B) lidar com situações previsíveis, programadas e prescritas
 - (C) manter o serviço funcionando isoladamente, distanciado do trabalho em rede
 - (D) superar o paradigma de saúde calcado na previsibilidade, no programado e no prescrito
15. Os autores afirmam que um dos problemas enfrentados no atendimento à população em situação de rua é:
- (A) a recusa dos profissionais em realizar atendimento nos locais violentos
 - (B) o fato de profissionais não poderem realizar a abordagem em saúde fora dos consultórios habituais
 - (C) a relutância dos profissionais em realizar abordagem em saúde nas ruas sob condições insalubres
 - (D) a definição do foco da atenção em saúde numa pessoa que apresenta diversas necessidades de cuidado

Com base na Portaria Nº 336/2002, que define as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, responda às questões 16 e 17:

16. Sobre o atendimento nas modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecidas pela Portaria Nº 336/2002, é correto afirmar que:
- (A) o CAPS III realiza somente atendimentos de forma intensiva
 - (B) o CAPS I realiza somente atendimentos de forma não intensiva
 - (C) é realizado de forma intensiva para os pacientes que necessitam de atendimento diário; semi-intensiva para os que não precisam estar diariamente no CAPS, e não intensiva para os que podem ter uma frequência menor
 - (D) é realizado de forma intensiva, pois os pacientes que se tratam nos CAPS são portadores de transtornos mentais graves e persistentes e, por isso, precisam de atendimento diário, a não ser em caso de dependência química
17. O Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil II (CAPSi II), serviço de atenção psicossocial voltado para atendimentos a crianças e adolescentes, possui como uma de suas diretrizes assistenciais:
- (A) o desenvolvimento de ações intersetoriais
 - (B) a oferta de tratamento tutelar e disciplinar
 - (C) a oferta de atividades que desconsideram a singularidade de cada caso
 - (D) o desenvolvimento de ações terapêuticas centradas nas crianças/adolescentes sem o envolvimento de suas famílias

Com base no texto “O Trabalho do Profissional de Saúde Mental em um Processo de Desinstitucionalização”, de Honorato e Pinheiro (2008), responda às questões 18 e 19:

18. Os autores fazem uma reflexão sobre o trabalho do profissional de saúde mental com base em uma pesquisa desenvolvida com moradores dos serviços residenciais terapêuticos no Estado do Rio de Janeiro. Dessa forma, compreendem o trabalho da equipe de saúde mental, no contexto da Reforma Psiquiátrica, como sendo:
- (A) uma ação que prioriza a prescrição medicamentosa aos pacientes
 - (B) uma ação que se coloca para além da especificidade técnica do profissional
 - (C) um arcabouço teórico-prático que tem por objetivo produzir encaminhamentos na rede de saúde
 - (D) um conjunto de práticas voltadas ao respeito dos limites da especificidade técnica do profissional
19. Segundo os autores, as características que marcam o trabalho de uma equipe de saúde mental são:
- (A) ordem e individualismo
 - (B) disciplina e coletividade
 - (C) criatividade e flexibilidade
 - (D) rigidez e fixação de papéis

Com base no texto “Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais”, de Couto e Delgado (2015), responda às questões 20 e 21:

20. A proposta da Política de Saúde Mental para Crianças e Adolescentes (SMCA) ocorreu de forma tardia, no início do século XXI. Os autores argumentam que algumas condições possibilitaram o desenvolvimento dessa Política de SMCA, dentre as quais se destacam:
- (A) a concepção de criança e adolescente como menores em perigo e o desenvolvimento de ações de tutela pelo Estado
 - (B) a concepção de criança e adolescente como menores perigosos e o desenvolvimento de ações pedagógico-corretivas
 - (C) a concepção de criança e adolescente como menores em perigo e o desenvolvimento de ações de repressão pelo Estado
 - (D) a concepção de criança e adolescente como sujeitos de direitos e o desenvolvimento de ações cidadãs e não segregadoras

21. De acordo com os autores, os Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) constituíram a primeira ação concreta face às questões impostas pela Saúde Mental para Crianças e Adolescentes. Entretanto, alguns problemas se interpõem frente a esse dispositivo de cuidado. São eles:
- (A) número insuficiente de CAPSi, pouco investimento na formação permanente para os profissionais e fragilidade dos vínculos de trabalho
 - (B) escassez de clientela no CAPSi, pouco investimento na formação permanente para os profissionais e fragilidade dos vínculos de trabalho
 - (C) número insuficiente de CAPSi, pouco investimento na formação permanente para os profissionais e realização de concursos públicos para lotação de profissionais nesses dispositivos
 - (D) escassez de clientela no CAPSi, pouco investimento na formação permanente para os profissionais e falta de implantação do dispositivo da supervisão clínico-institucional na grande maioria dos CAPSi
22. No texto “Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial” (2014), o autor relata que os familiares dos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes são acometidos, com frequência, por uma “sobrecarga familiar”, que é definida como uma experiência de:
- (A) graves problemas somáticos, devido à intensidade do cuidado contínuo exigido pelos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, que traz sérias limitações à vida diária
 - (B) elevada exigência pessoal, devido à intensidade do cuidado contínuo exigido pelos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, que traz sérias limitações à vida diária
 - (C) graves problemas psíquicos, devido aos cuidados contínuos exigidos pelos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes
 - (D) ônus financeiro devido aos cuidados contínuos exigidos pelos pacientes com transtornos mentais graves e persistentes

Com base na Portaria/GM N° 3.088/2011, responda às questões 23 a 25:

23. As Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação dos diferentes serviços para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, possuem diretrizes para o seu funcionamento, dentre as quais se destacam:
- (A) a atenção humanizada, a diversificação das estratégias do cuidado, a garantia do acesso e da qualidade dos serviços
 - (B) a atenção centralizada nas unidades de atenção primária, o combate aos estigmas e preconceitos, a adoção de uma única estratégia do cuidado
 - (C) o desenvolvimento de atividades que favoreçam o enclausuramento do paciente, a promoção da equidade e o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos
 - (D) a ênfase dada aos serviços de internação psiquiátrica, o desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos e a promoção de estratégias de educação permanente

24. As várias modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem pontos de atenção especializada nas RAPS e possuem diferentes organizações. Assim sendo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD III) está organizado da seguinte forma:
- (A) atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; o Serviço conta com leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana
 - (B) atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; o Serviço não conta com leitos para observação e monitoramento, nem funcionamento 24 horas
 - (C) atende adultos com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também acolher pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; o Serviço não conta com leitos para observação e monitoramento, nem funcionamento 24 horas
 - (D) atende adultos com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também acolher pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; o Serviço conta com leitos para observação e monitoramento, funcionando 24 horas, excluídos feriados e finais de semana
25. As RAPS são constituídas por diversos componentes, dentre os quais se destaca a “estratégia de desinstitucionalização”. Esse componente tem por finalidade:
- (A) garantir à população em situação de rua, desde que cadastrada, o tratamento na Clínica da Família
 - (B) prover o cuidado integral às pessoas em situação de rua, a garantia de direitos, a promoção da autonomia, o exercício da cidadania e a inclusão social
 - (C) garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de longa internação, o cuidado integral, a promoção da autonomia e o exercício da cidadania
 - (D) garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de longa internação, o cuidado centrado na internação psiquiátrica, sem foco na promoção de autonomia e do exercício da cidadania
26. No texto “Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade”, os autores Ceccim e Feuerwerker (2004) afirmam que as instituições formadoras em saúde estão sendo pressionadas a realizar mudanças no processo de formação e no relacionamento que estabelecem com a sociedade. Um dos elementos que convocam às mudanças consiste:
- (A) na exigência cada vez maior de especializações técnicas no trabalho em saúde
 - (B) nos desafios impostos pela transdisciplinaridade na produção de conhecimentos
 - (C) na exigência do refinamento de técnicas que tornem cada vez mais precisos os diagnósticos
 - (D) na crescente necessidade do acúmulo de informações nos processos de formação em saúde
27. No artigo “Residências Terapêuticas e a cidade: enfrentamentos de normas sociais vigentes”, Roza Junior e Loffredo (2018) propõem uma reflexão sobre a busca da liberdade dos antigos moradores de hospícios para habitar a cidade. Sobre essa reflexão desenvolvida pelos autores, é correto afirmar que:
- (A) os loucos são bem aceitos pela vizinhança, o que torna essa convivência social harmônica
 - (B) os habitantes das cidades desejam que os loucos saiam dos manicômios e venham habitar as cidades
 - (C) o desafio das Residências Terapêuticas consiste em fazer com que os loucos se adequem às normas sociais vigentes
 - (D) os habitantes das cidades desejam que os loucos permaneçam nos hospitais psiquiátricos com melhores condições de cuidado
- Com base na Portaria nº 106/2000, que cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, responda às questões 28 e 29:**
28. A Portaria Nº 106/2000, define os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) como:
- (A) moradias ou casas inseridas dentro dos limites de unidades hospitalares gerais ou psiquiátricas, estando vinculadas à rede pública de saúde
 - (B) moradias ou casas inseridas na estrutura física situada dentro dos limites dos hospitais gerais ou psiquiátricos, vinculadas ao serviço ambulatorial de saúde mental
 - (C) moradias ou casas inseridas na comunidade, localizadas fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou psiquiátricas, e que estão vinculadas à rede pública de saúde
 - (D) moradias ou casas inseridas na comunidade, localizadas fora dos limites de unidades hospitalares gerais ou psiquiátricas, e que não estão vinculadas à rede pública de saúde
29. O Artigo 4º da Portaria nº 106/2000 estabelece que os Serviços Residenciais Terapêuticos tenham um projeto terapêutico baseado em princípios e diretrizes. Um desses princípios e diretrizes consiste em:
- (A) reconhecer que os pacientes não possuem condições de desenvolver uma vida de qualidade
 - (B) ser centrado nas necessidades dos pacientes, com a construção da autonomia e a ampliação da inserção social
 - (C) priorizar o tratamento no hospital psiquiátrico, de forma que os pacientes permaneçam excluídos do papel de cidadãos
 - (D) ser centrado na avaliação feita pelos técnicos, tendo em vista o papel relevante que o diagnóstico possui no tratamento em saúde mental

Com base no texto “Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil”, de autoria de Santos, Soares e Campos (2010), responda às questões 30 e 31:

30. Os autores definem Redução de Danos (RD) como um conjunto de práticas de saúde que concebe a existência de diferentes formas de relação do homem com as drogas. Sobre os objetivos da RD, é correto afirmar que:
- (A) se restringem à prevenção do HIV/AIDS
(B) consistem na medicalização dos usuários de drogas
(C) priorizam a erradicação do consumo dessas substâncias
(D) não se restringem à eliminação do consumo dessas substâncias
31. Um estudo realizado pelos autores possibilitou analisar concepções que orientam as práticas da Redução de Danos (RD) no Brasil. Sobre essas concepções **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) a RD é tomada como objeto pela área da saúde, não se constituindo em tema de interesse de outros campos do saber
(B) quando o objeto/sujeito se encontra na unidade dependência-dependente, a finalidade das ações de RD é a abstinência de qualquer consumo de drogas
(C) a RD tomou inicialmente como objeto as doenças transmissíveis, especialmente a AIDS, sendo a finalidade do trabalho a prevenção desses problemas entre usuários de droga injetável
(D) quando o objeto/sujeito é representado pela unidade entre os riscos sociais e a população em geral, a finalidade das ações de RD consiste em diminuir riscos e agravos sociais na população
32. De acordo com o texto “Violência urbana e saúde mental: desafios de uma nova agenda?”, de autoria de Gonçalves, Queiroz e Delgado (2017), uma das consequências acarretadas pela violência nos territórios em que estão situados os serviços de saúde é:
- (A) a continuidade dos processos de trabalho
(B) a rotatividade de profissionais nos serviços
(C) o comparecimento dos pacientes às consultas em dias de conflito
(D) a entrada dos serviços de remoção em territórios onde ocorrem conflitos

Com base no texto “Conceito de Integralidade na Atenção em Saúde Mental no contexto da Reforma Psiquiátrica”, de autoria de Nasi, Cardoso, Schneider, Olschowsky e Wetzel (2009), responda às questões 33 e 34:

33. De acordo com os autores, a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental é composta pelos serviços substitutivos ao manicômio. O trabalho desenvolvido por essa Rede de Atenção tem como orientação:
- (A) buscar a articulação dos serviços de saúde com outros setores, de forma a promover a inserção dos sujeitos em espaços diversos
(B) priorizar a oferta de serviços de saúde, pois somente eles são capazes de cuidar do sofrimento psíquico
(C) realizar ações de cuidado voltadas à adequação do sujeito às normas sociais
(D) promover ações isoladas de tratamento

34. Sobre a integralidade na atenção em saúde mental, é correto afirmar que:
- (A) prioriza ações que promovem o tratamento dos sintomas e das causas da doença mental
(B) possui como objeto a intervenção na doença mental, priorizando a terapêutica medicamentosa
(C) uma das premissas desse tipo de atenção corresponde à valorização do sujeito em sua totalidade
(D) o cuidado integral é entendido como um procedimento técnico simplificado, o que permite trazer a dimensão subjetiva para o campo da saúde
35. Apesar dos muitos progressos alcançados e da consolidação de princípios, a Reforma Psiquiátrica segue a sua trajetória com muitos obstáculos a serem superados, como mostra Pitta (2011) no artigo “Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas”. Com base na leitura desse texto, pode-se afirmar que um dos desafios apresentados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira consiste:
- (A) na dificuldade de se contratar médicos para suprir a demanda medicamentosa dos pacientes
(B) na falta de atores sociais, usuários e trabalhadores de saúde que clamem pela condenação do manicômio
(C) na ampliação da oferta de leitos na rede de hospitais psiquiátricos, de forma a garantir o cuidado integral onde a crise ocorrer
(D) na necessidade de se disponibilizar leitos nos territórios, de forma acessível e descentralizada, garantindo o cuidado integral onde a crise ocorrer

Com base na Lei nº 8080/90, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, responda às questões de 36 a 40:

36. Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em:
- (A) realizar ações de reabilitação, delegando as ações de promoção, proteção e recuperação aos serviços privados de saúde
(B) realizar assistência integrada por meio das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde
(C) centralizar a assistência em saúde nas ações de recuperação
(D) centralizar a assistência em saúde nas ações de prevenção
37. A equipe da Estratégia de Saúde da Família, na ocasião da realização da primeira visita domiciliar ao paciente N., verificou que este apresentava importantes alterações em seu quadro clínico. Durante a visita, N. relatou que não procurou tratamento no SUS por estar desempregado e sem condições financeiras de contribuir para a previdência social. Diante do exposto, a equipe esclareceu o direito de acesso ao SUS, independentemente de possuir vínculo formal de trabalho e de contribuir ou não para a previdência social. O caso em questão ilustra o seguinte princípio do SUS:
- (A) integralidade
(B) humanização
(C) universalidade
(D) descentralização

38. O capítulo VI da Lei nº 8080/90 estabelece o subsistema de atendimento e internação domiciliares no âmbito do SUS. O nível de cuidado exigido por esse subsistema é:
- (A) curativo, baseado nas ações de modalidade médica
 - (B) preventivo, baseado nos procedimentos médicos e de enfermagem
 - (C) integral, o qual é realizado mediante procedimentos multidisciplinares
 - (D) reabilitatório, o qual é realizado mediante procedimentos dos profissionais da fisioterapia
39. As ações e os serviços de saúde executados pelo SUS, de forma direta ou mediados pela rede complementar privada, são organizados de forma regionalizada e hierarquizada por níveis de complexidade crescente. Nesse sentido, a direção do SUS é única e exercida por cada esfera de governo representada pelos seguintes órgãos:
- (A) Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde
 - (B) Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde
 - (C) Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Distritais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde
 - (D) Conselho Nacional de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e Conselhos Distritais de Saúde
40. As ações e os serviços públicos e complementares de saúde são desenvolvidos de acordo com princípios e diretrizes, sobre os quais é correto afirmar que:
- (A) a participação popular não consiste num princípio ou numa diretriz do SUS
 - (B) a igualdade garante o acesso à assistência em saúde, sem preconceitos ou privilégios
 - (C) a integralidade da assistência diz respeito à ênfase dada às práticas curativas, sem articulação entre os demais níveis de cuidado
 - (D) a descentralização político-administrativa transfere aos Estados e ao Distrito Federal a responsabilidade pela gestão dos serviços em saúde