



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

PSICÓLOGO

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Legislação do SUS	11 a 20
Conhecimentos específicos do cargo a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

“A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. 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 durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. 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.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** 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.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfieei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- (A) paciente com doença crônica internado em hospital
 (B) pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda
 (C) personalidade do meio acadêmico
 (D) profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- (A) “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”
 (B) “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”
 (C) “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”
 (D) “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados
(B) encarregados
(C) acometidos
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia
(B) fazer sobressair um vulgarismo
(C) delimitar a fala de uma personagem
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
(B) direção única em cada esfera de governo
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário
(B) amparar crianças e adolescentes carentes
(C) colaborar na proteção do meio ambiente
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
 - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
 - estimular a participação popular e o controle social
 - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
 - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
 - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
 - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
 - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
 - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
 - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
 - equidade
 - universalidade
 - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
 - nos Conselhos Federativos de Saúde
 - nas Comissões Intergestores
 - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
 - Controle da Tuberculose
 - Sangue e Hemoderivados
 - Saúde Mental

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O termo bioética foi empregado pela primeira vez na década de setenta do século passado. As teorias sobre bioética que surgiram até hoje foram elaboradas com referência a quatro princípios, que introduzem a consideração e o respeito para com os pacientes. Com base nas ideias sobre bioética pode-se afirmar que:
- a escolha sobre a melhor conduta para o paciente deve ser definida pelo profissional de saúde responsável pelo caso e baseada exclusivamente em critérios técnicos
 - toda pessoa tem o direito de determinar o que deve ser feito com seu próprio corpo
 - as pessoas em situação de dependência, como por exemplo aquelas que sofrem de transtornos mentais, não devem decidir sobre seu próprio tratamento
 - os médicos psiquiatras devem decidir sobre o que é melhor para os pacientes
22. Segundo Desviat (2018), a história da atenção à doença mental tem sido em grande parte do mundo uma história de cumplicidade entre instituições e terapeutas, que parte de um olhar preconceituoso e:
- recria experiências basaglianas
 - favorece a exclusão e a estigmatização do doente mental, às vezes com as mesmas ações e campanhas com que pretende combater essas práticas
 - produz narrativas emancipatórias e liberta identidades, às vezes mediante experiências manicomiais e extramanicomiais
 - recria a psicoterapia institucional
23. Segundo Desviat (2018), a prática clínica de rotina na psiquiatria biológica e na comunitária é uma clínica que tende:
- à formulação de projetos terapêuticos em que o trabalho com grupos é cada vez mais privilegiado e o diagnóstico não tem importância
 - a se renovar, criando condições para produção de uma saúde paideia
 - a reproduzir o modelo de trabalho da antipsiquiatria
 - ao encontro individualizado, padronizada pelas classificações internacionais e pela obrigação de um diagnóstico que a limita
24. A Declaração de Alma Ata (1978) considerou a necessidade urgente de se tomar medidas por parte de todos os governos, dos profissionais de saúde e da comunidade internacional, para proteger e promover o modelo de:
- reabilitação psicossocial
 - atenção secundária à saúde para pacientes com transtornos mentais
 - atenção primária à saúde para todos os indivíduos no mundo
 - saúde mental comunitária

25. Segundo Desviat (2018), a saúde coletiva exige um sistema de saúde:
- (A) universal, em que estejam integrados os diferentes níveis de atenção, prevenção, assistência, reabilitação e seus dispositivos
 - (B) misto, em que estejam integrados os serviços públicos e os serviços privados de atenção secundária e terciária em saúde
 - (C) coletivo
 - (D) privado
26. Segundo Desviat (2018), Freud ao descentralizar a ideia do homem com a noção de inconsciente mostra um *continuum* entre:
- (A) o inconsciente e as doenças mentais graves
 - (B) o ser e o viver
 - (C) a subjetividade normal e a patológica, abrindo novos caminhos para a compreensão do ser humano
 - (D) o diagnóstico psiquiátrico e a experiência sofrimento, trazendo o conceito de cidadania para o centro da compreensão sobre as doenças mentais
27. Segundo Desviat (2018), o trabalho em equipe foi um dos elementos fundamentais da atenção comunitária. Sua composição multidisciplinar permite:
- (A) a supremacia do olhar psicológico
 - (B) a interdisciplinaridade de um trabalho comunitário
 - (C) o foco nos processos de adoecimento
 - (D) a superação da clínica ampliada
28. Segundo Desviat (2018), nas lutas pela transformação da assistência à saúde mental se inserem vários campos do cenário social: o campo teórico conceitual; o campo técnico assistencial; o campo jurídico e político e o campo sociocultural. O campo sociocultural envolve:
- (A) o imaginário social relacionado com a loucura
 - (B) a reconstrução epistemológica
 - (C) a revisão da categoria nosográfica de psicose
 - (D) o estado democrático de direitos
29. O psicólogo deve basear seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integralidade do ser humano, apoiado nos valores que embasam:
- (A) o código de ética da saúde mental
 - (B) os princípios fundamentais da revolução francesa
 - (C) a Lei nº 8.080/90
 - (D) a declaração universal dos direitos humanos
30. Segundo o Código de Ética Profissional, faz parte dos deveres fundamentais do psicólogo prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência:
- (A) sem visar benefício pessoal
 - (B) desde que receba remuneração extra
 - (C) sempre que for de seu interesse pessoal
 - (D) quando for conveniente
31. As transgressões dos preceitos do Código de Ética do psicólogo, constituem infração disciplinar, sendo prevista a aplicação das seguintes penalidades:
- (A) advertência e multa
 - (B) advertência, multa, censura pública, suspensão do exercício profissional e cassação do exercício profissional
 - (C) desligamento e exclusão profissional
 - (D) multa, exoneração de serviço público, suspensão do registro profissional e trabalho terapêutico
32. Na contemporaneidade “é a mídia quem decide, através de modelizações psicomercadológicas, o que iremos desejar” (Coser, 2010). Para o autor, a sociedade deixou de viver em uma época em que a ausência de doença era ponto de partida para :
- (A) iniciar qualquer tratamento, para uma outra em que o acesso aos serviços de saúde depende da gravidade da doença
 - (B) o acesso aos serviços de atenção secundária e terciária, para uma época em que só é possível acessar os serviços de saúde se uma doença encontrar-se efetivamente em curso e for previamente diagnosticada em um serviço de atenção primária
 - (C) uma vida saudável, para uma outra em que a possibilidade de adoecer outorga a cada um a responsabilidade pela gestão dos seus riscos, no lugar do direito à saúde surge o dever de ficar bem
 - (D) poder iniciar um contrato de trabalho, para uma época em que estar doente não impossibilita o início de um contrato de trabalho em empresas privadas e estatais
33. Segundo Coser (2010), a prática de medicalização indiscriminada da infância está calcada não em categorias diagnósticas rigorosas, mas:
- (A) em explicações psicológicas sobre as fases do desenvolvimento
 - (B) no saber popular acerca de processos neuronais e hormonais encontrados em crianças e adolescentes, que são inexplicáveis
 - (C) no desejo dos pediatras de assumir sozinhos o acompanhamento infantojuvenil
 - (D) na intolerância diante da turbulência infantojuvenil e dos padecimentos típicos da infância, que são normais e esperados
34. Segundo Coser (2010), “as propagandas de medicamentos criam demandas e manipulam o saber em prol da inculcação ideológica que interessa ao anunciante”, em detrimento da verdade e da:
- (A) psicologia
 - (B) legislação
 - (C) consciência
 - (D) clínica

35. Segundo Coser (2010), as metáforas farmacológicas instituem um discurso que instrui as sintaxes do viver e instaura novas formas de satisfação e/ou gerenciamento de economias subjetivas, pulsionais, orgânicas e libidinais. Fomenta-se uma tendência a perceber o mundo com base nos clichês divulgados e o hábito de pensar:
- (A) em diversidade
 - (B) por estereótipos
 - (C) por correspondência
 - (D) em alternativas
36. Segundo Coser (2010), todo investigador criterioso dos efeitos terapêuticos de uma determinada substância ou intervenção reconhece que:
- (A) a credibilidade que o médico confere à sua prescrição tem decisiva importância em sua efetividade
 - (B) o efeito dos medicamentos depende exclusivamente da ação da substância psicoativa
 - (C) o bom prognóstico das doenças mentais depende dos novos medicamentos criados pelas indústrias farmacêuticas
 - (D) a medicalização da infância não produz efeitos negativos
37. O trabalho como modalidade terapêutica surgiu durante a idade média. A criação de casas correccionais visava, pela imposição do trabalho:
- (A) ampliar acesso dos usuários aos sistemas de saúde
 - (B) impedir o risco de desordem social
 - (C) restabelecer a saúde
 - (D) provocar mudanças na psiquiatria
38. Para Saraceno (1999, apud Santiago e Yasui, 2017) o processo de resgate da autonomia e da identidade do portador de sofrimento psíquico deve ser pautado no:
- (A) tratamento em instituições de psiquiatria
 - (B) trabalho remunerado em instituições filantrópicas
 - (C) exercício da cidadania em três cenários básicos: habitat, rede social e trabalho
 - (D) tratamento que visa à cura dos portadores de transtornos mentais
39. Segundo Santiago e Yasui (2017), as oficinas que são desenvolvidas em espaços substitutivos de Atenção em Saúde Mental, se caracterizam por uma enorme gama de atividades e se definem por três possíveis caminhos:
- (A) espaço de criação; de atividades manuais e de promoção de interação
 - (B) trabalho; tratamento e ocupação
 - (C) espaço de tratamento; de entretenimento e de ocupação
 - (D) reclusão; tédio e discriminação
40. As equipes da atenção básica, também inscritas na lógica da atenção psicossocial, devem incluir em suas agendas:
- (A) atenção terciária
 - (B) atendimentos psicoterápicos
 - (C) ações de saúde mental
 - (D) ações manicômias
41. A viabilização da atenção à crise fora do circuito das internações nos hospitais psiquiátricos possibilita:
- (A) o aumento do número de suicídios e homicídios
 - (B) a exclusão dos usuários, uma vez que, em crise, estes acabam ficando confinados nos Caps do tipo III
 - (C) um tipo de tratamento que diminui as chances de cura
 - (D) a territorialização do cuidado, garantindo a permanência dos usuários em seus contextos familiares e sociocomunitários
42. Segundo Lima e Dimenstein (2016), são estratégias para a viabilização da atenção psicossocial na Rede de Atenção psicossocial:
- (A) cuidado e atenção especializada
 - (B) encaminhamento e rastreamento
 - (C) atenção à crise e apoio matricial
 - (D) apoio hospitalar e manejo clínico
43. O apoio matricial em saúde mental surgiu a partir da constatação de que:
- (A) as equipes de saúde não devem abandonar a hierarquia dos saberes comprovados
 - (B) a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for incorporada ao processo
 - (C) a reforma psiquiátrica no SUS não é viável
 - (D) a fala do médico deve ser priorizada pelas equipes de saúde
44. Segundo Lima e Dimenstein (2016), o apoio matricial tem produzido efeitos importantes que podem ser interpretados como indicadores da:
- (A) redução dos casos de autismo
 - (B) revisão das práticas recreativas
 - (C) diminuição do escopo de ações das equipes da ESF
 - (D) ampliação do cuidado em saúde mental
45. A intersetorialidade é um princípio importante do SUS. Segundo Scarcelli e Junqueira (2011), considerar a intersetorialidade implica conceber que a saúde:
- (A) é uma mercadoria
 - (B) não se restringe à assistência médica
 - (C) é um bem de consumo
 - (D) não pressupõe a cura
46. Segundo Scarcelli e Junqueira (2011), o movimento para substituir manicômios por práticas e serviços alternativos a estes, desembocou nos últimos anos em uma política oficial de implementação de Centros de Atenção Psicossocial, como uma das principais estratégias de:
- (A) prevenção do avanço da epidemia das doenças mentais
 - (B) revisão das políticas sociais brasileiras
 - (C) sustentação do paradigma manicomial
 - (D) consolidação da reforma psiquiátrica brasileira

47. Scarcelli e Junqueira (2011) consideram que a formação dos trabalhadores em saúde é tarefa complexa, pois deve estar voltada para a:
- organização de trabalho coletivo, apoiado em diferentes abordagens
 - implementação da abordagem psicanalítica no SUS
 - desconstrução de abordagens tradicionais em psicologia, privilegiando abordagens comportamentais
 - construção de saberes comprometidos com ideologias progressistas, tais como marxismo e vanguardismo
48. Concomitante à formação para o SUS é necessário que se desenvolvam estratégias para a produção de conhecimentos que possibilitem a problematização de práticas e políticas implementadas. Segundo Scarcelli e Junqueira (2011), o SUS:
- vem realizando pesquisas de ponta articuladas com as universidades públicas, em detrimento das universidades privadas
 - não deve servir ao propósito de pesquisa e de produção técnica
 - deve manter-se distante das produções acadêmicas
 - embora inovador em sua proposta, vem sendo implementado em vários âmbitos de forma burocrática
49. Segundo Green (2017), o que Freud preza acima de tudo em sua teoria do inconsciente não é o recalçado, "pois ele acabará por defender a dissociação entre o recalçado e o inconsciente", mas sim o poder criador do:
- ego
 - reprimido
 - inconsciente
 - narcisismo
50. Segundo Green (2017) no período terminal de sua obra, Freud faz uma importante distinção entre verdade histórica e verdade material. Para Green, Freud não fornece uma definição precisa dessas noções, mas permite compreender que a verdade histórica é o que foi considerado como:
- material, em uma fase da vida adulta
 - imaterial, por um adulto que vive uma psicose
 - lógico, por uma pessoa que vive um transtorno esquizoide
 - verdadeiro, por um indivíduo em um período de sua história
51. Sobre a função estruturante do silêncio do analista, Green (2017) afirma que o silêncio constitui a tela de fundo sobre a qual irão mover-se, desenhar-se, compor-se as figuras:
- idealizadas do analista
 - projetivas do paciente
 - contraditórias dos equivozofrênicos
 - inconscientes dos terapeutas
52. Segundo Green (2017), a experiência mostra que a constituição de uma neurose e sua persistência visam a manter um conflito psíquico que, em primeiro lugar, faz sofrer:
- o próprio paciente
 - o terapeuta
 - os pais do paciente
 - todas as pessoas envolvidas
53. Conforme o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a este profissional é vedado:
- assegurar a qualidade dos serviços oferecidos independentemente do valor acordado
 - estabelecer acordos de prestação de serviço que respeitem os direitos do usuário
 - prolongar desnecessariamente a prestação de serviços profissionais
 - conhecer, divulgar e fazer cumprir o código de ética profissional
54. É direito da pessoa portadora de transtorno mental:
- ser tratada em ambiente terapêutico, por meios pouco ou muito invasivos, desde que o resultado terapêutico esperado seja benéfico
 - ser tratada preferencialmente em hospitais psiquiátricos privados
 - ter acesso ao melhor tratamento na rede privada de saúde e de saúde mental, desde que o diagnóstico seja de esquizofrenia
 - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento
55. A partir de 1946, o trabalho de Nise da Silveira no Centro Psiquiátrico Nacional, no Rio de Janeiro, se baseava no compromisso de:
- ampliar o trabalho dos psicólogos dentro dos ambulatórios de álcool e drogas
 - capacitar os profissionais de Caps para o desenvolvimento de trabalho com crianças autistas
 - criar práticas terapêuticas mais humanistas para a atenção à esquizofrenia
 - produzir obras de arte que pudessem ser comercializadas fora do Brasil
56. A parceria entre saúde mental e trabalho está presente em toda a história da psiquiatria. A proposta diferenciada sobre o trabalho defendida pela reforma psiquiátrica considera a construção de significação no trabalho crucial para a subjetividade. Segundo Santiago e Yasui (2017), esse sentido está presente nas oficinas terapêuticas, que buscam valorizar:
- a subjetividade
 - a ocupação
 - os tratamentos pinelianos
 - a contenção
57. Segundo o art. 11 da Lei nº 10.216/2001, as pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos:
- não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde
 - não precisam ser comunicadas aos conselhos profissionais competentes nem ao Conselho Nacional de Saúde
 - necessitam do conhecimento do paciente ou de seus parentes mais próximos, e devem ser comunicadas à Organização Mundial de Saúde, à imprensa local e aos gestores municipais e estaduais
 - poderão ser realizadas por qualquer psicólogo, mesmo sem o registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP)

58. A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. É correto afirmar que:
- (A) a internação psiquiátrica involuntária não deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento
 - (B) o término da internação involuntária deverá ser solicitado pelo paciente com um prazo mínimo de 72 horas
 - (C) o término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do Ministério Público Federal
 - (D) o término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento
59. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais. Segundo a Lei nº 10.216/2001, é correto afirmar que:
- (A) o acolhimento aos autistas deverá ser feito prioritariamente em hospitais da rede privada
 - (B) o tratamento aos portadores de transtornos mentais visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio
 - (C) a assistência aos pacientes com transtornos mentais deverá ser feita em hospitais psiquiátricos
 - (D) as internações psiquiátricas deverão ser feitas na Unidades de Pronto Atendimento
60. A Lei nº 10.216/2001 define três tipos de internação psiquiátrica. Sobre a internação compulsória, pode-se afirmar que:
- (A) dá-se com o consentimento do usuário
 - (B) dá-se sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiros
 - (C) é determinada pela justiça
 - (D) é solicitada por um parente do usuário, mediante laudo médico