

CONHECIMENTOS GERAIS

01. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA:
- a) As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - b) A vigilância nutricional e a orientação alimentar estão incluídas no campo de atuação do SUS.
 - c) Por receberem atendimento especial do SUS, as populações indígenas não poderão participar de organismos colegiados, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
 - d) O SUS não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
02. Em seu artigo, Amélia Cohn (2009) nos convida a pensar criticamente sobre a experiência dos 20 anos do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Sobre as análises feitas por esta autora marque a alternativa CORRETA:
- a) É extremamente frequente na área, a criação de novos conceitos, alguns deles bastante coerentes, indo ao encontro de todo o ideário da Reforma Sanitária e aos preceitos constitucionais da saúde e do SUS, como, por exemplo, o conceito de SUS dependente.
 - b) Verifica-se uma tendência a se tomar como antagônicos conceitos com conteúdos similares, tais como: (i) universalização: como expansão de oferta; (ii) acesso e acessibilidade: ambos como oferta de serviços; (iii) acesso: também confundido como cobertura e oferta de serviços; (iv) gestão: como gerência de serviços, enquanto o Acesso se refere ao conteúdo da gerência e a Gerência, à dimensão administrativa propriamente dita; (v) controle social e participação social: sem diferenciar controle da sociedade e promoção e fortalecimento de novos espaços públicos para a criação de novos sujeitos sociais.
 - c) A partir da década de 90, e mais acentuadamente nos anos recentes, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária – democracia, papel do Estado, dimensões estruturais do processo saúde/doença, projeto nacional de nação – para estudos de caráter pragmático e tecnicista.
 - d) Há evidência de que a Reforma Sanitária nos tempos atuais comparece na agenda pública fundamentalmente às custas de uma reafirmação desses conceitos anteriormente tão preñhes de conteúdo emancipatório.
03. A respeito dos marcos político-administrativos das políticas de saúde pública no Brasil assinale V para verdadeiro e F para falso. Em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- () Os Institutos de Aposentadorias e Pensões são fortalecidos na década de 1940 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).
 - () A Lei Elói Chaves, promulgada em 1923, cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
 - () O modelo médico-assistencial-privatista teve início a partir da década de 1950 e vigorou até o final dos anos 1980.
 - () A Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, oficializa a dicotomia no setor saúde: ao Ministério da Saúde, passam a caber as ações coletivas; enquanto que ao Ministério da Previdência e Assistência Social, as ações de caráter individual.
- a) F V V F
 - b) F V V V
 - c) V F F V
 - d) V V V F
04. Avalie as sentenças abaixo sobre os determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- () Enfrentar as iniquidades em saúde envolve ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos, mas também intervenções socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais.
 - () Países com grandes iniquidades de renda e escassos níveis de coesão social são os que menos investem em redes de apoio social. Esses aspectos, no entanto, ainda são pouco estudados por que não estão contemplados no modelo de determinantes sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.
 - () Os resultados para o bem estar da humanidade são cada vez mais fruto de decisões políticas incidentes sobre os determinantes sociais da saúde.

() Para que as intervenções nos diversos níveis do modelo de Dahlgren e Whitehead sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas nos pilares básicos da intersectorialidade, da participação social e das evidências científicas.

- a) V F V V
- b) V V V V
- c) V V V F
- d) V V F V

05. Avalie as sentenças abaixo sobre a história dos determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- () O advento da microbiologia deu origem à chamada revolução pasteuriana, que ampliou consideravelmente o conhecimento sobre os processos biológicos da saúde-doença, valorizando também o pensamento social em saúde.
- () A compreensão da determinação social da saúde e da doença é posterior à medicina científica ou medicina experimental.
- () O Brasil aderiu, em meados dos anos 2000, ao movimento global em torno dos determinantes sociais da saúde, desencadeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que foi considerado como um ato significativo e inserido na tradição do sanitarismo brasileiro.
- () Na história da determinação social da saúde, no século XX, destacam-se o relatório Lalonde, de 1974; a declaração de Alma-Ata, de 1978 e, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

- a) F V V F
- b) F F V F
- c) F F V V
- d) F V V V

06. A Promoção da Saúde é um termo que foi assim denominado, no início do século XX e na ocasião da Conferência de Ottawa, em 1986, foi conceituada como: "processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população". Sobre os princípios da Promoção da Saúde é CORRETO afirmar:

- a) A equidade é um princípio do Sistema Único de Saúde e não está relacionada aos princípios da Promoção da Saúde.
- b) Ações de Promoção de Saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para multicausalidade do processo saúde doença.
- c) A intersectorialidade como princípio da Promoção de Saúde está implementada no Brasil graças à superação da lógica setorial, fragmentada e desarticulada do modelo administrativo tradicional.
- d) A participação social como princípio da promoção da saúde cria mecanismos que estimulam às práticas clientelistas e paternalistas no SUS.

07. A Promoção da Saúde apresenta campos de ação, que estão relacionados abaixo. Assinale a alternativa que contém todos os campos de ação da Promoção da Saúde.

- a) Criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde.
- b) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço de ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- c) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- d) Reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.

08. Considerando o esquema de inserção da vigilância no Sistema Nacional de Saúde apresentado por Waldman (2009), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Um dos subsistemas é o de informações para a agilização das ações de controle, que atua nos níveis locais dos sistemas de saúde e tem por objetivo agilizar o processo de identificação e controle de eventos adversos à saúde.

- b) Tentando sistematizar as diferentes experiências desenvolvidas nas últimas décadas e utilizando o enfoque sistêmico, podemos dizer que a vigilância de um específico evento adverso à saúde é composta pelo menos por três subsistemas elementares.
- c) O subsistema de inteligência epidemiológica é especializado e tem como objetivo elaborar a luz do conhecimento científico e com fundamento na análise rotineira dos dados, relativos ao comportamento das doenças na comunidade, as normas dos programas de controle de eventos adversos à saúde.
- d) O subsistema dos serviços de saúde tem como objetivos coletar, organizar, analisar, interpretar e disseminar os dados.
09. Waldman (2009) indica um elenco de funções consideradas essenciais e próprias à saúde pública, cuja implementação é indispensável ao seu bom desempenho. Marque a alternativa que elenca essas funções:
- a) Vigilância epidemiológica, controle social, regulação e fiscalização sanitária.
- b) Vigilância sanitária, controle de zoonoses e regulação.
- c) Vigilância epidemiológica, regulação e fiscalização sanitária.
- d) Vigilância em saúde, regulação e vigilância sanitária.
10. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nasceu em 1994 e tem mostrado, ao longo de seus 22 anos, uma série de avanços nos mais diversos aspectos relacionados à saúde coletiva. Dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde podem comprovar estes avanços. Em julho de 1998, 739 municípios brasileiros possuíam a ESF, com estimativa de cobertura de 4,4% da população, equivalendo aproximadamente 7.023.844 habitantes. Por sua vez, em outubro de 2016, temos uma outra realidade: 5.409 municípios com ESF, cobertura de 64,32%, aproximadamente 124.773.082 habitantes. Sobre os principais conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, leia as assertivas abaixo e marque a única alternativa INCORRETA:
- a) A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família.
- b) A equipe de saúde da família é composta essencialmente de um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na cadeia da assistência integral e primária à saúde. Alguns desses profissionais podem, aqui, ser exemplificados como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- c) A Comunidade representa a esfera sociocultural, delimitada essencialmente por contiguidade geográfica e primariamente definida por aspectos semelhantes da organização da vida dos indivíduos e dependência comum dos mesmos equipamentos sociais e governamentais.
- d) A Unidade Familiar é compreendida como a célula biológica e social dentro da qual o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinados. Logo, deve representar uma definição restrita de pessoas associadas a uma residência comum e levar em consideração apenas a composição demográfica dos membros da família.
11. Existe uma clara dicotomia entre o modelo clássico e hegemônico anterior à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo proposto e atuante da ESF brasileira. Marque a única alternativa que NÃO corresponde ao modelo da ESF:
- a) Serviços de saúde concentrados nos centros urbanos dos municípios.
- b) Funcionamento dos serviços baseado na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
- c) Planejamento e programação com base em dados epidemiológicos e priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
- d) Hierarquização da rede de atendimento, ou seja, garantindo níveis de atenção primária, secundária e terciária, articulados entre si.
12. Em relação ao financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) marque a alternativa CORRETA:
- I. O valor do incentivo federal para custeio de cada NASF dependerá da sua categoria (NASF 1 ou NASF 2).
- II. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF que já estão implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- III. O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverá ser realizado no sistema indicado pelo Ministério da Saúde, mas não gerará créditos financeiros.

- a) Apenas I está correta.
 - b) I e II estão corretas.
 - c) I, II e III estão corretas.
 - d) Nenhuma das afirmativas está correta.
13. A Política Nacional de Humanização apresenta princípios, diretrizes e dispositivos. Suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Partindo desses pressupostos, assinale a alternativa CORRETA no que se refere à Clínica Ampliada:
- a) Um profissional médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
 - b) O diagnóstico é suficiente para definir todo o tratamento para um usuário.
 - c) O serviço de saúde se concentra no problema genético do usuário e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
 - d) As pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras, sua história e a situação social são elementos importantes.
14. A Clínica Ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização que implica:
- a) Buscar outros conhecimentos em diferentes setores, envolvendo o sujeito e seu contexto social.
 - b) Um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo generalizado.
 - c) Buscar ajuda em um setor específico, ao que se denomina intersetorialidade.
 - d) Destacar o conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.
15. De acordo com a portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, são consideradas atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:
- I. Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.
 - II. Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional e Estadual para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
 - III. Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual.
 - IV. Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.
- a) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
 - d) As alternativas I e IV estão erradas.
16. Ceccim e Feuerwercker (2004) refletem sobre a integralidade da atenção à saúde e as políticas públicas de educação e de saúde. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:
- a) A crítica acerca do projeto hegemônico de formação nas profissões de saúde vem se acumulando nos últimos meses, sobretudo com a discussão da PEC 55.
 - b) No debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as profissões da área de saúde pouco tem se mobilizado para transformação do ensino de futuros profissionais.
 - c) Não há consenso entre teóricos e críticos da educação profissional em relação ao fato de ser hegemonicamente, biologicista, medicalizante e focada na realização de procedimentos.
 - d) A perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com participação ativa dos estudantes.
17. Um grupo de docentes, responsável pela construção do currículo de um programa de Residência da Escola de Saúde Pública do Ceará, segundo o Regimento Escolar vigente, deve pautar-se nas seguintes metodologias ativas de aprendizagem:
- a) Problem Based Learning (PBL) e Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR).
 - b) Aprendizagem Baseada em Equipes e Metodologia da Problematização.
 - c) Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - d) Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR) e Aprendizagem Baseada em Times (TBL).

18. Um grupo de professores é responsável pela elaboração de um curso de especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará. Tomando como base as premissas e diretrizes gerais expressas no Regimento Escolar vigente, o programa educacional a ser elaborado deve ser:
- Centrado no estudante, baseado em conteúdos e estruturado em disciplinas.
 - Centrado no professor, baseado em competências e baseado em problemas.
 - Baseado em conteúdos, centrado no professor e baseado nas necessidades da comunidade.
 - Orientado e baseado na comunidade, centrado no estudante e baseado no contexto.
19. Levando-se em consideração as estratégias de reorientação das políticas de saúde, a partir das perspectivas da educação popular, é CORRETO afirmar que:
- A Educação Popular é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.
 - Com o processo de democratização da sociedade brasileira, não houve espaço para que a participação popular pudesse também ocorrer nas grandes instituições.
 - Grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde está hoje voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.
 - Dedica-se à supressão dos canais de interação cultural e negociações (cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais e instituições.
20. No tocante a construção e manutenção de uma política de educação popular para o SUS é CORRETO afirmar que:
- É no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado, pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza.
 - A atuação de muitos profissionais e movimentos orientados pela Educação Popular não tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado.
 - Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.
 - Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há enormes resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário, com a utilização da Educação Popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
21. Sobre participação e democracia, Escorel e Moreira (2008) afirmam:
- Apesar de estarem profundamente interligadas, o aperfeiçoamento e ampliação de uma independe da universalização da outra.
 - A “democracia participativa”, constitui-se a principal forma de participação do estado liberal (que reconhece e garante alguns direitos civis e políticos).
 - O reconhecimento e ampliação de instâncias de democracia participativa podem trazer conflitos sobre a legitimidade das instâncias de democracia representativa.
 - A orientação das políticas sociais para a promoção da justiça social pode consolidar as instâncias participativas e efetivar os direitos de cidadania.
- Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
22. De acordo com Escorel e Moreira (2008), é CORRETO afirmar sobre a participação da população no setor Saúde:
- Se inicia no final da década de oitenta com a instituição do SUS.
 - A Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, teve os artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento vetados por Fernando Collor de Melo.

- III. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de duas instâncias obrigatórias: as conferências e os conselhos municipais, estaduais e nacional.
- IV. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de três instâncias obrigatórias: as conferências, os conselhos e as comissões intergestoras, bipartite e tripartite.
- V. 75% dos municípios brasileiros possuem conselhos municipais de saúde com aproximadamente 70.000 conselheiros o que os torna uma das mais importantes redes de instância participativa do país.

- a) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e III e V estão corretas.

23. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de instâncias colegiadas, sobre as quais apresentamos as seguintes afirmativas. Marque a única alternativa CORRETA:

- a) A Conferência de Saúde (CS) reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta (CS) ou pelo Conselho de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.

24. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, serão alocados como:

- I. Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II. Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Presidente da República.
- III. Investimentos previstos no Plano Quadrienal do Ministério da Saúde.
- IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Analise os itens acima e marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas os itens I, III e IV estão corretos.
- b) Apenas os itens I e IV estão corretos.
- c) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.
- d) Todos os itens estão corretos.

25. Em relação à estrutura operacional das Redes de Atenção a Saúde (RASs), é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção primária a saúde é o nível de menor complexidade e primeiro contato do usuário nas RASs, devendo, inclusive, ser capaz de resolver 70% dos problemas de saúde da população.
- b) Ponto de atenção é um estabelecimento de saúde, como um hospital, que é o ponto de maior complexidade da RAS.
- c) As RASs são formadas pela atenção primária à saúde, que é o centro de comunicação, pelos pontos de atenção secundária e terciária, além dos sistemas de apoio, logísticos e de governança.
- d) Os centros de especialidades médicas são focados no cuidado multiprofissional, configurando-se como pontos de atenção secundária nas RASs.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Em seu artigo 6º, quando se trata sobre a implementação do CAPSi, a portaria designa como papel deste, a assistência a:
- Crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente, desde que não sejam menores infratores.
 - Crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.
 - Todas as crianças da comunidade, independente de serem portadoras de sofrimento psíquico ou transtorno mental.
 - Toda a população da comunidade, independente da idade.
27. Sobre comunidades terapêuticas do Brasil nas décadas de 1960 e 1970, é INCORRETO afirmar que:
- A experiência das comunidades terapêuticas, que, no Brasil, vicejou na virada da década de 1960 para a de 1970, tem como ponto de contato com o movimento atual de Reforma o fato de ter sido uma reação às estruturas tradicionais do aparato asilar psiquiátrico.
 - As comunidades terapêuticas foram bem sucedidas em seu projeto de ser a solução do problema manicomial e resolver a questão da liberdade no interior do hospício.
 - Tratava-se da tentativa de construção, a partir da psicanálise, de um novo modelo discursivo/organizacional que comandasse e remodelasse as ações do cotidiano hospitalar.
 - Propunha-se que a psiquiatria devia se organizar segundo um programa mais amplo de intervenção na comunidade, visando evitar o adoecimento mental.
28. Sobre a reforma psiquiátrica, é INCORRETO afirmar que:
- No Brasil, a reforma psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e principalmente, a partir da conjuntura de redemocratização, em fins da década de 1970, fundado na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas não na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas.
 - Foram os 'reformuladores' da revolução francesa que delegaram a Pinel a tarefa de humanizar e dar um sentido terapêutico aos hospitais gerais, onde os "loucos" encontravam-se recolhidos junto com outros marginalizados da sociedade.
 - O processo que denominamos reforma psiquiátrica brasileira tem como marca distintiva e fundamental o reclame da cidadania do "louco".
 - A expressão reforma psiquiátrica denota um movimento cujo início situa-se na segunda metade da década de 1970 e que tem uma característica essencial: no Brasil da restauração democrática, sua característica dominante é o repto da cidadania de sujeitos obrigatoriamente tutelados.
29. No capítulo "Condições históricas, desafios e estratégias para uma reforma psiquiátrica", Vasconcelos (2007) aponta os vários desafios para efetivação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial (LOBOSQUE, 2007). Dentre estes desafios pode-se afirmar:
- A insuficiência de CAPS tipo III, em quantidade adequada a população, acarreta risco de desassistência na atenção à crise.
 - Vigilância e avaliação permanentes das instituições asilares e hospitalares ainda presentes nos territórios.
 - Reconhecimento de grupos populacionais secundarizados ou negligenciados pela atenção à saúde mental, como crianças e adolescentes, idosos, pessoas em uso abusivo de drogas e pessoas com transtornos leves o que implica um trabalho em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família (ESF).
 - Promoção e desenvolvimento da autonomia e da organização de usuários em detrimento dos familiares, uma vez que o foco das intervenções deve incidir sobre estes, os beneficiários da política de saúde mental.

Estão CORRETAS as alternativas:

- a) I, III e IV.
- b) I, II e III.
- c) I, II e IV.
- d) I, II, III e IV.

30. O tratamento em regime de internação deve ser estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa com transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros, de modo a garantir que a finalidade do tratamento seja a volta do paciente à vida em sociedade. Considerando a Cartilha Direito à Saúde Mental (Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão), analise os itens a seguir acerca da internação de pessoas com transtorno mental:

- I. A pessoa com transtorno mental só pode permanecer internada quando não houver serviços de saúde que possam prestar atendimento suficiente fora do hospital.
- II. Se a pessoa com transtorno mental não tiver laços familiares ou a família não possuir condições econômicas ou sociais para acolhê-la, ela deve permanecer internada.
- III. Em alguns casos, a internação psiquiátrica pode ser realizada sem um laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.
- IV. A internação compulsória é aquela determinada pelo juiz competente e deve levar em conta o laudo médico especializado e as condições de segurança do estabelecimento.

Estão CORRETAS as alternativas:

- a) I, II e IV.
- b) I, III e IV.
- c) I e IV.
- d) II e III.

31. O direito à Saúde Mental é um direito fundamental do cidadão, previsto na Constituição Federal para assegurar bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional. Com base na Cartilha Direito à Saúde Mental (Ministério Público Federal/Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão), assinale a alternativa INCORRETA no que diz respeito aos direitos da pessoa com transtorno mental:

- a) O estabelecimento de saúde poderá recusar o atendimento ou a internação do paciente caso ele seja portador de transtorno mental grave.
- b) A maioria das pessoas com transtornos mentais tem condição de autonomia, decisão e responsabilidade se tratadas com projeto terapêutico, como cidadão e cidadã e valorizadas como sujeitos ao longo de sua história de vida e tratamento.
- c) O sigilo sobre os dados pessoais da pessoa com transtorno mental apenas poderá ser revelado se os dados confidenciais indicarem riscos à própria pessoa, a terceiros ou à saúde pública.
- d) A interdição judicial deve ocorrer apenas em situações em que seja a única possibilidade de gestão social do indivíduo, como proteção para aquelas pessoas que, em razão do transtorno mental, não possuem o necessário discernimento para decidir por si mesmas as questões de sua vida pessoal.

32. Segundo Costa-Rosa, Luzio e Yasui (2003), a Atenção Psicossocial, entendida como um novo paradigma inclui, como seus componentes necessários, os conceitos e as práticas englobadas nas políticas de:

- a) Institucionalização e Judicialização.
- b) Reabilitação Psicossocial e Institucionalização.
- c) Apoio Psicossocial e Reabilitação Psicossocial.
- d) Apoio Psicossocial e Institucionalização.

33. De acordo com Oliveira (2008), o profissional da Saúde Mental contribui para oxigenar o sistema de saúde como um todo através de seus questionamentos. Com relação a formação deste profissional, o autor revela que:
- No período da graduação, assim como na pós-graduação, as ideias são, em geral, apresentadas sem que enfatizem os embates epistemológicos travados em torno do conceito de saúde, saúde mental e doença mental.
 - No período da graduação as ideias são, em geral, apresentadas de forma a enfatizar os embates epistemológicos travados em torno do conceito de saúde, saúde mental e doença mental.
 - No período da graduação as ideias são, em geral, apresentadas sem que enfatizem os embates epistemológicos travados em torno do conceito de saúde, saúde mental e doença mental.
 - No período da pós-graduação as ideias são, em geral, apresentadas sem que enfatizem os embates epistemológicos travados em torno do conceito de saúde, saúde mental e doença mental.
34. O conceito de Saúde Mental passou por uma evolução histórica seguindo as várias vertentes que compõem os eixos teórico-práticos da área. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde enunciou uma definição de Saúde Mental, como:
- Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades.
 - Estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza suas habilidades, consegue lidar com os estresses normais da vida, pode trabalhar produtivamente e frutificamente e está em condições de contribuir com sua comunidade.
 - Adaptação dos seres humanos ao mundo e a outros com o máximo de efetividade, felicidade e todos os comportamentos que implicam consideração social e uma disposição alegre.
 - Habilidade de reter um emprego, ter uma família, manter-se sem problemas com a lei e aproveitar as oportunidades de obtenção de prazer.
35. Para avançar na luta antimanicomial e fazer com que a reforma psiquiátrica, enquanto movimento social amplo e complexo se efetive é necessário:
- Empreender uma guerra contra a política de subjetivação que exige consensos, razoabilidade, e, em contrapartida, promete segurança, bem-estar, pacificação, conforto, operando pela via do medo e da esperança.
 - Produzir novos modos de subjetivação e práticas de cuidado eminentemente tutelar que contribuam para a ruptura de práticas predominantes no modelo asilar, contribuindo para que a loucura se encontre confinada em saberes e instituições psiquiátricas do tipo CAPS.
 - Fomentar estratégias de resistência e criação no campo da saúde mental para que venham restringir com a capacidade de análise e intervenção dos profissionais de saúde através da reprodução da operacionalização da política de saúde mental.
 - Realizar críticas em âmbitos distintos, tanto no campo jurídico, que reforça a produção da loucura enquanto doença mental pelo saber psiquiátrico, quanto no campo da configuração social, onde as práticas científicas e os ideais modernos sustentam as formas de liberdade e silenciamento da loucura.
36. O que vem se observando é que as propostas de ampliação da rede de saúde mental têm se concentrado no aumento do número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tornando-se esse o principal indicador de avanço da reforma psiquiátrica. No entanto, de acordo com Dimenstein e Liberato (2009), inúmeros estudos vêm apontando para a manutenção da lógica ambulatorial nos CAPS. Diante do exposto, julgue se Verdadeira (V) ou Falsa (F) as alternativas abaixo e em seguida assinale a sequência CORRETA:
- Esses serviços têm sido implantados com a devida problematização acerca dos seus limites, desprovidos de burocracia e da trama das pequenas relações do dia a dia.
 - São serviços que apresentam filas de espera, profissionais não qualificados e que não realizam nenhuma articulação no território, ou seja, são serviços voltados para si próprio.
 - A proposta do CAPS como ordenador da rede é efetivada por meio da expansão de serviços do tipo CAPS III.

- () Os CAPS apresentam uma articulação forte com a rede de atenção básica, há clareza acerca da proposta de Apoio Matricial, porém há forte resistência por parte das equipes em dar esse tipo de retaguarda, compreendida como mais uma tarefa a ser inserida na rotina do CAPS.
 - () Os CAPS são produtores de novas ordens de cronicidade.
- a) FVVVF
 - b) VVFFV
 - c) FFVFF
 - d) FVFFV

37. Sobre as práticas em saúde mental na Atenção Básica assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde.
- b) Por ser considerada uma prática do senso comum e não uma técnica específica do profissional de saúde, a oferta para escutar o desabafo dos usuários não deve ser utilizada pelos profissionais visto que não é uma conduta técnica, assim não podemos considerá-la no trabalho de Saúde Mental na Atenção Básica.
- c) Percebe-se que na Atenção Básica há uma diversidade de compreensões sobre Saúde Mental pelos profissionais, no entanto, mais do que isso, o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental devem ser o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de saúde com os usuários.
- d) Algumas ações que podem ser realizadas pelos profissionais da Atenção Básica são: proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; exercitar a habilidade da empatia; lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas.

38. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é apontado como uma das ferramentas mais importantes para o cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. Diante disso, é importante ressaltar alguns aspectos relativos ao PTS, para tal assinale a única alternativa CORRETA:

- a) O PTS e a Redução de Danos são propostas que não são exclusivas do campo da Atenção Psicossocial, pois possibilitam a efetivação de uma clínica ampliada em saúde que leva em consideração o contexto e a necessidade das pessoas que buscam cuidado.
- b) A utilização do PTS como dispositivo de intervenção reforça o modelo de organização tradicional do processo de trabalho em saúde, pois pressupõe a interprofissionalidade e a utilização das reuniões de equipe, reflexão, e compartilhamento de responsabilidades e poderes.
- c) O projeto terapêutico é um plano de ação composto por um conjunto de intervenções que sugerem o cuidado integral. Assim, tratar a doença é menos importante que outras ações junto ao sujeito, visto que o sofrimento psíquico é produzido socialmente.
- d) É importante e necessário elaborar um PTS para todas as pessoas atendidas em um serviço de Atenção Básica que apresentam quadro de transtorno mental ou sofrimento psíquico, visto que esse quadro implica em uma complexidade que exige a construção de uma teia de cuidados de diferentes profissionais e serviços.

39. Para uma abordagem familiar no contexto é importante aliar conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção, o que requer aperfeiçoamento de competências profissionais. Assinale a alternativa que apresente a correlação CORRETA entre as ferramentas de trabalho com família utilizadas na Atenção Básica (COLUNA A) e seus conceitos (COLUNA B):

COLUNA A:

I. Entrevista familiar

II. Genograma

III. Ecomapa

IV. Firo (Fundamental Interpersonal Relations Orientation (Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais)

V. P.R.A.C.T.I.C.E

COLUNA B:

1. Identifica as relações e ligações da família com o meio onde ela vive. É uma representação gráfica que identifica os padrões organizacionais da família e a natureza das suas relações com o meio, mostrando-nos o equilíbrio entre as necessidades e os recursos da família.
2. Objetiva compreender melhor o funcionamento da família estudando as suas relações de poder, comunicação e afeto. É utilizada na avaliação de problemas conjugais ou familiares, para entender como a família está lidando com alterações no ciclo da vida.
3. Objetiva a avaliação do funcionamento da família de um paciente específico. Essa ferramenta foca no problema, permite uma aproximação esquematizada para trabalhar com a família, facilita a coleta de informações e a elaboração da avaliação com construção de intervenção.
4. Objetiva realizar a caracterização do sistema familiar (estrutura, desenvolvimento e funcionamento familiar, condições materiais de vida, estado de saúde dos integrantes, rede social da família etc.).
5. Identifica suas relações e ligações dentro de um sistema multigeracional (no mínimo três gerações). Instrumento amplamente utilizado na Terapia Familiar, na formação de terapeutas familiares, na Atenção Básica à Saúde e, mais recentemente, em pesquisas sobre família.

- a) I-4; II-5; III-1; IV-2; V-3
- b) I-5; II-3; III-4; IV-1; V-2
- c) I-2; II-5; III-3; IV-1; V-4
- d) I-2; II-4; III-1; IV-5; V-3

40. Sobre a temática drogas e direitos humanos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A discussão sobre direitos humanos envolve o conhecimento sobre códigos e normas e, portanto, envolve a participação de determinados campos de saberes necessariamente ligados à temática.
- b) A defesa dos direitos humanos dos usuários de drogas envolve o julgamento dos seus atos para melhor ajudá-los, já que os mesmos podem não estar em condições de tomar decisões para sua vida.
- c) O planejamento da política de enfrentamento às drogas dispensa a participação popular no seu planejamento, uma vez que as ações devem ser pensadas por profissionais especialistas na área.
- d) Ao pensarmos em direitos humanos e uso de drogas temos que considerar que a defesa dos direitos pode representar uma forma de exclusão produzida na e pela sociedade.

41. Sobre as ações de cuidado ao uso e abuso de drogas, marque a alternativa CORRETA:

- a) O uso de ações mais repressivas e de controle por parte do Estado tem sido a intervenção mais eficaz para conter o avanço do uso de crack e outras drogas.
- b) É importante o uso de diferentes estratégias de cuidado, uma vez que cada sujeito é único e está inserido em realidades sociais que demandam diferentes intervenções.
- c) Deve-se expandir a rede de atendimentos enfatizando a participação do usuário, já que a dependência da droga é de responsabilidade do próprio sujeito.
- d) A redução de danos tem-se mostrado com uma boa estratégia, uma vez que enfatiza a abstinência como forma necessária para o controle do uso de drogas.

42. Historicamente o tratamento de pessoas que fazem o uso de substâncias psicoativas esteve pautada na lógica da criminalização e da infração, permeada pela cultura judaico cristã que associa o prazer ao pecado. As intervenções sempre foram médico-centradas, tendo o isolamento e a segregação por meio da internação, a única possibilidade de intervenção terapêutica. Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA que aponte como deve ser o Projeto Terapêutico dos usuários e familiares que convivem com a dependência química:

- a) Projeto terapêutico dos usuários de substâncias psicoativas tem como foco os danos de saúde, sem considerar, o projeto de vida e os danos sociais.
 - b) Projeto terapêutico tem o foco nos níveis de prevenção e no potencial de vida dos usuários e seus familiares, sendo, construídos de forma colaborativa e Interprofissional.
 - c) O projeto de vida dos usuários de substâncias psicoativas está ligado a internação compulsória, como forma eficaz na reabilitação psicossocial.
 - d) Reabilitação psicossocial de usuários de álcool e outras drogas, está diretamente ligado a violência urbana.
43. Na luta pela reforma psiquiátrica na defesa dos princípios democráticos do SUS no campo saúde mental, foram se constituindo interfaces entre o ideário militante na luta pela descriminalização do uso de drogas. Diante do exposto é CORRETO afirmar sobre a redução de danos:
- a) Estratégia preventiva, utilizada para o tratamento de usuários de substâncias psicoativas, baseada no aumento do grau de liberdade, corresponsabilidade e protagonismo com foco no potencial de vida.
 - b) Domínio de reflexão teórica e ação antidrogas no campo da política de saúde mental para sujeitos que fazem uso recreativo de álcool e outras drogas.
 - c) O uso de álcool e outras drogas precisam ser tratados no âmbito dos órgãos policiais.
 - d) Política de combate às drogas e na defesa dos direitos de usuários de substâncias psicoativas com foco nas práticas judiciais de criminalização ao uso de drogas.
44. A perspectiva da Redução de Danos está prevista na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012) que inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde, a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Sobre essa estratégia assinale a alternativa CORRETA:
- a) A estratégia de redução de danos no campo da saúde é uma estratégia exclusivamente direcionada para o cuidado de pessoas que tem problemas com álcool e outras drogas, visto a especificidade desse público.
 - b) A construção da proposta de redução de danos deve partir da análise de profissional especializado, que avaliará a situação do usuário, identificando os principais danos e riscos associados ao uso e ditando, assim, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas pelo usuário.
 - c) A redução de danos visa minimizar as consequências adversas criadas pelo consumo de drogas, tanto na saúde quanto na vida econômica e social dos usuários e seus familiares. No entanto, naqueles casos em que a situação parece complexa e sem muitas alternativas, como por exemplo, um usuário de crack em situação de rua, com tuberculose ou Aids e com não adesão ao tratamento medicamentoso, as ações de Redução de Danos não são mais possíveis, exigindo da equipe buscar outras estratégias.
 - d) Alguns exemplos de intervenções singulares baseadas da Redução de Danos são: o uso protegido, a diminuição desse uso, a substituição por substâncias que causem menos problemas, e a abstinência das drogas que criam problemas aos usuários.
45. A estratégia de Redução de Danos tem sido princípio norteador de práticas e cuidado para populações vulneráveis de pessoas que usam drogas. Assinale a alternativa que mostra as orientações à formulação de uma Política de Redução de Danos para a Juventude:
- a) Priorizar os serviços de saúde para uma maior abrangência da população juvenil que usa ou ainda não iniciou o uso de drogas.
 - b) Usar o espaço das propagandas de indústria do álcool para sensibilizar os jovens sobre riscos e danos associados ao uso de drogas.
 - c) Promover maior autonomia aos programas de políticas para juventude para que possam realizar um trabalho de prevenção independente de outros setores.
 - d) Estar presente e em ação nos espaços onde se encontram os jovens: escolas, festas, equipamentos de Políticas para Juventude, etc.

46. Segundo Costa-Rosa (2013), na discussão acerca do campo da Saúde Mental Coletiva, assinale a alternativa que caracteriza a Estratégia Atenção Psicossocial:
- A Estratégia Atenção Psicossocial caracteriza-se pela atuação profissional interdisciplinar com foco na promoção de Saúde Mental tendo por dispositivo institucional central e exclusivo os Centros de Atenção Psicossociais, que se caracterizam por serem serviços substitutivos e alinhados à lógica da Reforma Psiquiátrica.
 - Na Estratégia Atenção Psicossocial, o foco de atuação deve ser o sofrimento mental do sujeito, ou seja, sua dimensão psicopatológica, atentando para a etiologia da doença, caracterização dos sintomas, delimitação diagnóstica e intervenção terapêutica.
 - Trata-se de um conjunto amplo de transformações teóricas, éticas e políticas, que tem no horizonte a desconstrução paradigmática das práticas hospitalocêntricas e manicomiais, a partir dos tencionamentos e lutas cotidianas dos sujeitos inseridos no campo da Saúde Mental Coletiva.
 - A Estratégia Atenção Psicossocial rompe com a lógica hospitalocêntrica e biologicista no campo da Saúde Mental, criticando a medicalização social por meio da negação da eficiência do uso de psicofármacos no tratamento dos transtornos mentais.
47. Segundo Costa-Rosa (2013), baseando-se na lógica da Reforma Psiquiátrica, assinale a alternativa que aponta qual o lugar ocupado pela Psiquiatria nos coletivos interprofissionais da Atenção Psicossocial:
- O psiquiatra, assim como os demais profissionais da Atenção Psicossocial, deve assumir radicalmente a interprofissionalidade e a transdisciplinaridade como formas de construção de coletivos de trabalho que sejam capazes de superar o paradigma dos especialismos disciplinares, em favor do protagonismo dos sujeitos em sofrimento.
 - O foco dos processos de trabalho em Saúde Mental é o aspecto diagnóstico e prognóstico, portanto o saber psiquiátrico ocupa lugar de destaque, tendo as demais profissões, nomeados por paramédicos, lugar de suporte nesse aspecto.
 - Segundo a Reforma Psiquiátrica e a lógica da desinstitucionalização, a relevância da atuação do psiquiatra deve ser secundarizada e minimizada frente às demais profissões e campos do saber, tendo em vista que se fundamenta por uma atenção manicomial, medicalizante e biologicista.
 - A Psiquiatria deve ser vista como o campo de saber predominante em relação às demais searas profissionais de atuação na Saúde Mental, tendo em vista a relevância da dimensão biológica no adoecimento psíquico e da medicação como terapêutica fundamental.
48. O entendimento acerca do sofrimento mental a partir de uma inspiração basagliana compreende que:
- Não existe doença mental, todo o sofrimento psíquico é decorrente dos determinantes sociais de saúde.
 - Cabe ao profissional da saúde mental cuidar somente dos aspectos psíquicos do sujeito.
 - Todo sofrimento psíquico é manifestação de Transtorno Mental, que deve ser devidamente diagnosticado e tratado.
 - A doença não deve ser ignorada, mas colocada entre parêntese, para que o sujeito seja o objetivo do tratamento.
49. Sobre o conceito de crise e sua aplicação no campo da saúde mental podemos afirmar que:
- Trata-se de uma experiência restrita às pessoas com sofrimento psíquico.
 - Segundo alguns autores que teorizam sobre a crise, eventos catastróficos, desastres e situações estressantes do cotidiano podem ser desencadeadoras de crises.
 - Com o passar do tempo e a transformação do entendimento sobre a experiência da loucura como manifestação de uma doença, a crise foi concebida como agudização da sintomatologia psiquiátrica e tem adquirido um caráter negativo.

IV. Alucinações visuais e auditivas, delírio, agressividade e agitação psicomotora são exemplos de sintomatologia que vem sendo classicamente descrita como característicos das situações de crise.

Estão CORRETAS as alternativas:

- a) I, II, III e IV
- b) I, III e IV
- c) I, II e III
- d) II, III e IV

50. Sobre o manejo das situações de crise pelos profissionais de saúde mental que se orientam pelos pressupostos da Reforma Psiquiátrica:

- I. É preciso que o profissional de saúde esteja atento aos sinais e sintomas manifestos, agindo o mais rápido possível, desaprovando ou corrigindo as percepções e verbalizações delirantes do usuário para que ele possa se readaptar ao seu contexto.
- II. O profissional deve tratar como irrelevantes os conteúdos destituídos de sentido apresentados na fala dos usuários, pois o cuidado deve priorizar a intervenção medicamentosa que é crucial para um manejo adequado e acolhimento da experiência da crise.
- III. A investigação orgânica de um diagnóstico psiquiátrico não deve ser negligenciada para evitar a confusão entre problemas como distúrbios da tireóide, doenças infecciosas e tumores cerebrais, que em sua evolução, podem desencadear sintomatologia psicótica.
- IV. Quando em crise, o usuário perde completamente sua capacidade de decidir e expressar desejos e afetividade pela desorganização provocada pelo transtorno. Dessa maneira toda a relação construída com o profissional deve ser de tutela, visto a total incapacidade de decidir e fazer escolhas.

É verdadeiro o que se encontra em:

- a) I e IV
- b) II, III e IV
- c) III
- d) III e IV