



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: ACOMPANHANTE TERRITORIAL EM SAÚDE MENTAL
Rede de Atenção Psicossocial

NÍVEL: MÉDIO

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha**. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”

Vivemos com o que recebemos mas marcamos a vida com o que damos.

Winston Churchill

Tópico: Língua Portuguesa

Texto 1

SOBRE DIREITOS

O Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 trata das garantias e direitos fundamentais de que cada cidadão dispõe. Segundo a Lei: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”.

Há importantes órgãos e poderes de controle interno e externo definidos na Constituição Federal, como o Conselho Tutelar, o Ministério Público, as Varas de Infância e Juventude, as políticas e centros de Assistência Social, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os Centros da Criança e Adolescente (CCAs), e as Secretarias Municipais, Estaduais e Federais de Educação, Assistência Social, Saúde e Direitos Humanos.

(Adaptado de: <https://educacaointegral.org.br/glossario/sistema-de-garantia-de-direitos/>)

Texto 2

SOBRE AUTONOMIA E CONTROLE

(Luiz Nascimento)

Todo ser humano apresenta melhor desenvolvimento e bem estar quando faz parte de um contexto promotor de autonomia e pode exercer seu poder de escolha. Se olharmos atentamente ao nosso redor, não é difícil perceber o predomínio de ambientes de certa forma controladores. Isso se dá tanto na vida infantil quanto adulta, em família, na escola ou em circunstâncias diversas, profissional, esportiva ou religiosa.

Muitos profissionais mergulham tanto em suas tarefas que acabam envolvidos em ardilosos engenhos da convivência humana e nem os percebem. De fato, nem sempre é fácil notar ações que se distanciam do bom senso, que podem se transformar em ações controladoras. Tais ações podem se impor a crenças, a traços culturais, a comportamentos individuais.

É importante saber respeitar o jeito de ser e o ritmo de quem convive conosco, família, colegas ou a quem prestamos serviços. Sobretudo, estar atento aos níveis presentes de

controle ou de promoção de autonomia nas relações. Por isso, devemos nos esforçar para compreender em que circunstâncias é possível obter uma predominância de atos que possam mais promover a autonomia do que cerceá-la.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=2582563635374258&id=1530088800621752

Considere os textos 1 e 2 para responder corretamente as 05 questões seguintes.

01 A carga de sentido da palavra “controle”, presente em cada um dos textos acima, pode ser percebida, respectivamente, como:

- (A) Estabilidade e equilíbrio.
- (B) Fiscalização e arbitrariedade.
- (C) Monitoração e afeto.
- (D) Fiscalização e esforço.
- (E) Monitoração e equilíbrio.

02 A expressão “inviolabilidade do direito” presente no 1º parágrafo do texto 1, é um termo integrante que reconhecemos como:

- (A) Artigo definido.
- (B) Objeto indireto.
- (C) Expressão de realce.
- (D) Objeto direto.
- (E) Complemento Nominal.

03 Respeitando a regência da mesma expressão “inviolabilidade do direitos...”, ela continuaria correta se fosse completada com:

- (A) Aos sonhos, ao lazer e ao estudo.
- (B) À sonhos, ao lazer e ao estudo.
- (C) Aos sonhos, ao lazer e à estudar.
- (D) À sonhos, à lazer e ao estudo.
- (E) A sonhos, à lazer e à estudar.

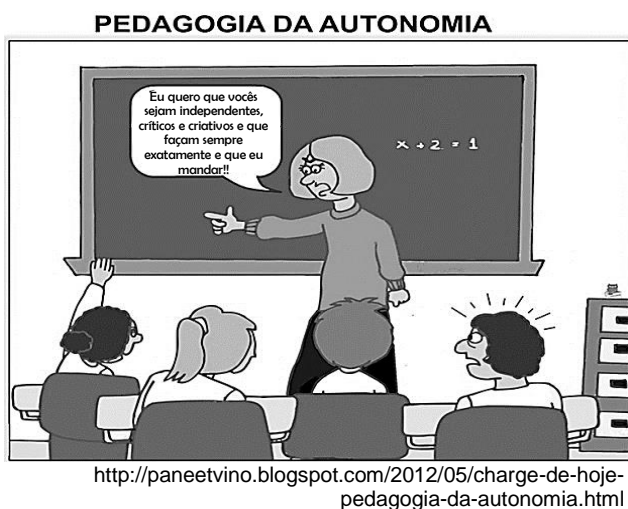
04 A expressão “de certa forma”, 1º parágrafo do texto 2, institui determinado sentido ao texto. Pode-se dizer que:

- (A) Os ambientes serão controladores.
- (B) Os ambientes são muito controladores.
- (C) Os ambientes não são controladores.
- (D) Os ambientes são nada controladores.
- (E) Os ambientes podem ser controladores.

05 A classe das palavras “controladores – predomínio – controle – predominância” presentes nos textos, respectivamente, são:

- (A) Substantivo – adjetivo – adjetivo – adjetivo.
- (B) Adjetivo – adjetivo – adjetivo – substantivo.
- (C) Adjetivo – substantivo – substantivo – substantivo.
- (D) Substantivo – substantivo – substantivo – adjetivo.
- (E) Adjetivo – substantivo – adjetivo – substantivo.

Texto 3



Observe detalhadamente o cartum acima e marque as opções corretas das próximas 02 questões.

06 Segundo o dito na charge, pode-se depreender que:

- (A) A independência sugerida prescinde algum controle.
- (B) A dependência sugerida sofre algum descontrole.
- (C) A dependência sugerida aceita todo descontrole.
- (D) A independência sugerida sofre algum controle.
- (E) Ser independente é ser crítico e criativo.

07 A expressão “sempre”, presente no texto Pedagogia da Autonomia, estabelece um sentido definitivo que pode ser entendido como:

- (A) A cada instante, habitualmente.
- (B) A cada instante, sempre que possível.
- (C) Continuamente, se possível.

- (D) Habitualmente, depois de refletir.
- (E) Sempre que possível, continuamente.

Texto 4

Ética é o conjunto de valores e princípios que nós usamos para decidir as três grandes questões da vida: "Quero?", "Devo?", "Posso?". Tem coisa que eu devo, mas não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo. Nessas questões residem os dilemas éticos. Todos nós, sem exceção, temos dilemas éticos, sempre, o tempo todo.

<https://www.facebook.com/MarioSergioCortella/posts/1730098113792124/>

Leia o **texto 4** e marque as opções corretas nas 03 questões seguintes.

08 Os dilemas éticos de que trata o texto são:

- (A) Dever e querer; querer e poder; poder e dever.
- (B) Dever e não querer; querer e poder; poder e não dever.
- (C) Dever e não querer; querer e não poder; poder e dever.
- (D) Dever e querer; querer e poder; poder e não dever.
- (E) Dever e não querer; querer e não poder; poder e não dever.

09 A passagem “Tem coisa que eu devo, mas não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo.” poderia ser pontuada sem comprometimento da seguinte forma:

- (A) Tem coisa que eu, devo mas não quero; tem coisa que eu, quero mas não posso; tem coisa que eu, posso mas não devo.
- (B) Tem coisa que eu devo mas, não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo.
- (C) Tem coisa que eu devo, mas não quero; tem coisa que eu quero, mas não posso; tem coisa que eu posso, mas não devo.
- (D) Tem coisa que eu devo mas, não quero. Tem coisa que eu quero mas, não posso. Tem coisa que eu posso mas, não devo.
- (E) Tem coisa, que eu devo mas, não quero. Tem coisa, que eu quero mas, não posso. Tem coisa, que eu posso mas, não devo.

10 O fragmento “Tem coisa que (...)” atende à informalidade própria da língua falada. Se o texto acompanhasse o padrão formal, no futuro e no plural, deveria ser usado:

- (A) Haverão coisas que (...)
- (B) Haverá coisas que (...)
- (C) Têm coisas que (...)
- (D) Teriam coisas que (...)
- (E) Tiveram coisas que (...)

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 De acordo com Acioli Neto e Amarante (2013), as ações do acompanhamento terapêutico se inserem como práticas opostas aos modelos asilares de tratamento, alinhando-se às propostas da reforma psiquiátrica se constituem um importante instrumento de integração de projetos de cuidados centrados:

- (A) Nas Comunidades Terapêuticas.
- (B) No fechamento dos hospitais psiquiátricos.
- (C) Nas famílias.
- (D) Na atenção psicossocial.
- (E) Na desospitalização.

12 Para Acioli Neto e Amarante (2013), a atenção psicossocial busca:

- (A) Excluir o paciente.
- (B) A atenção Domiciliar.
- (C) A autonomia do indivíduo.
- (D) A inserção do usuário no mercado de trabalho.
- (E) Que o usuário se transforme em um artista.

13 De acordo com Baptista, Cavalcante e Barbosa (2018), as equipes precisam estar abertas à relação com as diferenças que constituem os usuários, e não apenas dispostas a seguir um tecnicismo para tratar doenças. O acompanhamento em saúde mental precisa ocorrer:

- (A) Em redes.
- (B) Nos serviços de saúde.
- (C) Nos serviços de saúde mental.
- (D) Nas ruas.
- (E) Na Atenção Primária à Saúde.

14 De acordo com Baptista, Cavalcante e Barbosa (2018), a atenção em saúde mental pressupõe conexões. Ao se conectar o usuário

se conecta tanto com o social quanto com os elementos culturais necessários à:

- (A) Equidade.
- (B) Suspensão do uso da medicação.
- (C) Retorno à família.
- (D) Desospitalização.
- (E) Cidadania.

15 De acordo com Brasil (2013), para o atendimento de pessoas que se encontram com muitas dificuldades para locomoção e em quadro agudo e que não tem como ir aos serviços, está previsto que o cuidado se desenvolva:

- (A) No contexto social.
- (B) No domicílio.
- (C) Na interface com a cultura e com a cidade.
- (D) Com corresponsabilização.
- (E) Junto à família.

16 Segundo Brasil (2013), é fundamental para o sucesso do processo de cuidado em saúde mental:

- (A) O vínculo.
- (B) O respeito.
- (C) Conhecer bem a trajetória do usuário.
- (D) Saber do transtorno do usuário.
- (E) Perceber quando o usuário está entrando em crise.

17 De acordo com Brasil (2013), a atenção domiciliar, por ser uma modalidade de cuidado transversal realizada na casa, a equipe de Saúde precisa adotar um olhar e um agir ampliados para garantir:

- (A) A universalidade da atenção.
- (B) A equidade em saúde.
- (C) A integralidade do cuidado.
- (D) O direito à saúde.
- (E) A resolutividade da atenção.

18 Segundo Brasil (2013), uma tecnologia leve, de uso das equipes na sua relação com o usuário e que se propõe qualificar a relação trabalhador-usuário é:

- (A) Equidade.
- (B) Acolhimento.
- (C) CAPS.
- (D) Consultório na Rua.
- (E) As Comunidades Terapêuticas.

19 De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, Brasil (2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), as equipes de Consultório na Rua devem ofertar cuidados em saúde mental, para:

- (A) Usuários de drogas.
- (B) Pessoas que moram nas ruas.
- (C) Pessoas que não conseguiram se cadastrar nos CAPS.
- (D) Pessoas com maior vulnerabilidade como idosos, crianças, população LGBTQIA+.
- (E) Pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas.

20 Segundo Brasil (2013), especialmente na atenção domiciliar, o profissional de saúde deve desenvolver a competência de ajudar as pessoas com foco na qualidade de vida. Para tanto, é preciso:

- (A) Conhecer os transtornos mentais.
- (B) Conhecer as medicações psiquiátricas.
- (C) Conhecer bem a rotina familiar.
- (D) Escuta qualificada.
- (E) Conhecimento técnico.

21 Ferigato, Campos e Ballarin (2007), ao se referirem à crise, consideram-na, em um contexto global, uma circunstância pela qual todos já passaram ou passarão um dia. Sendo assim, a crise não pode ser resumida a um privilégio apenas de pessoas portadoras de sofrimento psíquico e não pode ser tomada apenas como uma experiência:

- (A) Coletiva.
- (B) Individual.
- (C) Patológica.
- (D) Familiar.
- (E) Que precisa ser medicalizada.

22 Segundo Corte, Silva e Jesus (2011), a atenção domiciliar, como proposta de reorganização da atenção e estabelecimento de uma linha de cuidado, apresenta-se como uma resposta às demandas de um cuidado voltado para o território, de forma integral, e na perspectiva da atenção psicossocial, na medida em que propõe uma corresponsabilização entre:

- (A) Serviços e famílias.
- (B) Profissional e usuário.
- (C) Cuidadores e serviços.
- (D) Famílias e cuidadores.
- (E) Famílias e usuários.

23 De acordo com Corte, Silva e Jesus (2011), na atenção em Saúde Mental surgem questões sobre os limites do trabalho profissional, seus saberes e funções. O que se percebe na atenção domiciliar é que tais limites ficam mais tênues, e o cuidado se impõe pelas necessidades, urgências e peculiaridades que os sujeitos moradores daquela casa apresentam. Esse cuidado é perpassado pela:

- (A) Ética legal-profissional.
- (B) Ética legal.
- (C) Ética profissional.
- (D) Ética institucional.
- (E) Ética do cuidado.

24 Para Corte, Silva e Jesus (2011), o “poder contratual” nos psicóticos pode estar comprometido, sendo previsto o “empréstimo” do poder dos cuidadores para aumentar a autonomia dos usuários. Assim, um dos principais papéis do cuidador seria o de criar condições para que o usuário possa participar do processo de:

- (A) Interação familiar.
- (B) De inserção no mercado de trabalho.
- (C) Desospitalização.
- (D) Trocas sociais.
- (E) Reforma psiquiátrica.

25 De acordo com Silva, Souza, Oliveira, Mendonça e Hardman (2009), com o processo da reforma psiquiátrica, um princípio norteador da estruturação dos serviços é a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por recursos extra-hospitalares, como:

- (A) Hospital-Dia.
- (B) Atendimento on-line.
- (C) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
- (D) Centros comunitários.
- (E) A atenção ambulatorial.

26 Segundo Silva, Souza, Oliveira, Mendonça e Hardman (2009), uma das possibilidades para o cuidado intensivo do usuário em crise para que o mesmo não seja internado em hospital psiquiátrico é:

- (A) Redução de Danos.
- (B) Atenção domiciliar.
- (C) Os Serviços Residenciais Terapêuticos.
- (D) Os Centros de Convivência.
- (E) A Atenção Básica à Saúde.

27 Para Silva, Souza, Oliveira, Mendonça e Hardman (2009), uma das dificuldades dos CAPS para lidar com a crise na psicose se dá principalmente:

- (A) Pela qualificação da equipe.
- (B) Por ser um serviço comunitário.
- (C) Por não ser um serviço de emergência.
- (D) Por ser um serviço de portas abertas.
- (E) Por pouca articulação com recursos extramuros.

28 De acordo com Silva, Souza, Oliveira, Mendonça e Hardman (2009), a atenção domiciliar constitui uma das estratégias da atenção psicossocial que visa:

- (A) Oferecer o suporte e a integralidade do cuidado.
- (B) Diminuir os gastos do Sistema de Saúde.
- (C) Não sobrecarregar as equipes dos hospitais.
- (D) Evitar o desgaste do familiar.
- (E) Desinstitucionalização.

29 Segundo Silva, Souza, Oliveira, Mendonça e Hardman (2009), para que o cuidado na perspectiva da atenção psicossocial se dê, é importante que haja vínculo e acolhimento. Entretanto, para um bom acolhimento, é preciso haver:

- (A) Conhecimento técnico.
- (B) Conhecimento científico.
- (C) Habilidades técnicas.
- (D) Disposição por parte do acompanhante.
- (E) Equidade.

30 Segundo Acioli Neto e Amarante (2013), a atenção psicossocial aponta para uma ação intersetorial a promoção da territorialização do cuidado, fora de estabelecimentos de saúde. Além de propor a reconstrução de aspectos relevantes na produção social da vida dos usuários. Para tanto, preconiza um cuidado:

- (A) No território.
- (B) Familiar.
- (C) Individualizado.
- (D) Nos CAPS.
- (E) Na atenção básica.

31 Em conformidade com Zeferino, Rodrigues e Assis (2015), na atenção em saúde mental é comum quadros de reagudização

sintomatológica considerados como crise. A crise de uma pessoa também representa:

- (A) Um momento crítico que precisa ser encaminhada para internação psiquiátrica.
- (B) Um período em que a medicação precisa ser aumentada.
- (C) Um sinal de alerta.
- (D) A crise daquela família e daquele contexto social.
- (E) Um fracasso do tratamento.

32 Para Zeferino, Rodrigues e Assis (2015), a compreensão da crise pode abranger diferentes aspectos da vida das pessoas, o que permite o seu entendimento como:

- (A) Um momento de desequilíbrio.
- (B) O aspecto de oportunidade.
- (C) Nova aproximação com a equipe.
- (D) A avaliação clínica.
- (E) O projeto terapêutico singular.

33 De acordo com Vedana, Graziani e Giacchero (2016), em situação de crise, os usuários podem apresentar comportamentos auto e heteroagressivos, sendo necessário, por vezes, realizar a contenção física. Entretanto, essa medida caracteriza-se como intervenção de segurança, e não como recurso terapêutico, e deve ser adotada:

- (A) Como último recurso.
- (B) Quando houver concordância da família.
- (C) Quando a equipe de enfermagem achar necessário.
- (D) Quando a medicação não fizer o efeito esperado.
- (E) Quando o usuário solicitar.

34 Para Vedana, Graziani e Giacchero (2016), o suicídio é um grave problema de saúde pública e multicausal. Os esforços para a prevenção do comportamento suicida devem estar pautados no conhecimento dos fatores de risco. As ações relacionadas à prevenção do suicídio devem ser:

- (A) Intrasetoriais.
- (B) Intersetoriais.
- (C) Realizadas pelo Centro de Valorização da Vida.
- (D) Realizadas pela atenção primária à saúde.
- (E) Realizadas pelas equipes de saúde mental.

35 De acordo com Vedana, Graziani e Giacchero (2016), existe uma crença de que ao perguntar ao usuário sobre suicídio irá estimulá-lo a cometer o suicídio. Para o cuidado das pessoas com ideação e ou plano suicídio é preciso escutá-las. Um fato relacionado ao suicídio é que:

- (A) As pessoas com ideia de morte não comunicam seus pensamentos e intenções suicidas.
- (B) Apenas os psicólogos estão preparados para cuidar destas pessoas.
- (C) A maioria das pessoas com ideia de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas.
- (D) Os usuários evitam para falar sobre ideia de morte e não comunicam seus pensamentos e intenções suicidas, pois têm vergonha da situação.
- (E) A pessoa vai tentar o suicídio até conseguir.

36 De acordo com Brasil (2013), geralmente a questão do uso de drogas é vista a partir de, três olhares: o da saúde (doença), o da justiça (delito) e o da religião (pecado). A redução de danos nos propõe um outro olhar, que é:

- (A) Da integralidade.
- (B) Da equidade.
- (C) Da inclusão social.
- (D) Da intersetorialidade.
- (E) Da cidadania.

37 Em conformidade com Brasil (2013), a ferramenta de organização e sistematização do cuidado construído entre a equipe de saúde e o usuário, que deve considerar a singularidade do sujeito é denominada:

- (A) Projeto integral.
- (B) Planejamento em saúde.
- (C) Sistematização da assistência.
- (D) Projeto terapêutico singular.
- (E) Projeto de acolhimento.

38 Para Pitta e Guljor (2019), com a reforma psiquiátrica, foram implantados serviços territoriais que visam à transformação dos modos de atenção em saúde mental. Um desses serviços deveria desempenhar uma

função estratégica na continência de situações de crise. Esse serviço é:

- (A) O centro de convivência.
- (B) O serviço residencial terapêutico.
- (C) O Centro de Atenção Psicossocial.
- (D) A atenção em saúde mental na atenção básica.
- (E) A Estratégia Saúde da Família.

39 De acordo com Pitta e Guljor (2019), nas situações de urgência/emergência a internação psiquiátrica deve ser usada como último recurso devido seu caráter:

- (A) De exclusão.
- (B) Totalitário.
- (C) Compulsório.
- (D) Afastamento Familiar.
- (E) Universal.

40 De acordo com Onocko-Campos (2019), para a garantia do acesso universal aos serviços de saúde mental dos quais os usuários necessitam, é preciso a ampliação das estratégias de combate:

- (A) À construção de manicômios.
- (B) Ao preconceito.
- (C) À falta de serviços.
- (D) À exclusão social.
- (E) Ao estigma.

41 Para Mello e Paulon (2015), a construção de pontes entre a Política de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização (PNH), é uma possibilidade para a adoção:

- (A) De efetivação da reforma psiquiátrica.
- (B) De um cuidado humanizado em saúde mental.
- (C) Da desospitalização.
- (D) Da inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde.
- (E) Da retomada do usuário ao trabalho.

42 Para Massa e Moreira (2019), um instrumento de recuperação de cidadania que compõe a estratégia de desinstitucionalização na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é:

- (A) A Atenção Básica à Saúde.
- (B) O Ambulatório de Saúde Mental.
- (C) O Consultório de Psiquiatria.
- (D) O Serviço Residencial Terapêutico.
- (E) O Atendimento Familiar.

43 De acordo com Massa e Moreira (2019), reafirmar modos de cuidar que valorizem os projetos de vida e a construção da cidadania é o ponto fundamental:

- (A) Da reabilitação psicossocial.
- (B) Da reforma psiquiátrica.
- (C) Da mudança do modelo assistencial.
- (D) Para a construção de projetos de felicidade.
- (E) Para a valorização dos usuários.

44 Segundo Gruska e Dimenstein (2015), uma forma de cuidados intensivos em saúde mental, articulada à prevenção de riscos, ao manejo terapêutico e à promoção de saúde é:

- (A) O Consultório na Rua (CnR).
- (B) A Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (C) O Acompanhamento Terapêutico (AT).
- (D) O Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- (E) A Redução de Danos (RD).

45 Para Gruska e Dimenstein (2015), a ruptura de práticas da cultura manicomial, auxilia na construção de novas formas de cuidado baseadas na liberdade, na autonomia e no exercício de direitos, e busca expandir sua atuação para além dos serviços de saúde mental e busca solidez:

- (A) Nos CAPS.
- (B) Nas famílias.
- (C) Nas ações da atenção básica.
- (D) Nas instituições religiosas.
- (E) Nos espaços urbanos.

46 Para Franco e Franco (2012), a Linha do Cuidado só cuida, de fato, do usuário se os serviços de saúde organizarem seus processos de trabalho, de modo que haja o acolhimento dos usuários pelos trabalhadores, o que significa atender bem, fazer uma escuta qualificada do seu problema de saúde, resolver e, se necessário, fazer um encaminhamento seguro. Nesse sentido, os profissionais, para o

atendimento às necessidades dos usuários, devem procurar facilitar:

- (A) Seu caminhar na rede.
- (B) Seu atendimento nas unidades de saúde.
- (C) A marcação de consultas e exames.
- (D) O acesso aos serviços de que o usuário precisa.
- (E) O acompanhamento longitudinal.

47 De acordo com Delgado (2012), a violência, fenômeno social, não pode ser reduzida às suas dimensões psicopatológicas, por meio de intervenções psicossociais capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pela violência. A atenção primária de saúde, articulada ou não com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tem se defrontado, em seu cotidiano, com os desafios da violência. Sendo esta considerada:

- (A) Uma prioridade das ações de saúde mental.
- (B) Uma questão a ser trabalhada por outras esferas, que não a saúde.
- (C) Uma barreira de acesso.
- (D) Uma oportunidade de atuação no território.
- (E) Uma questão pela qual a saúde mental não tem o que fazer.

48 Para Amarante e Nunes (2018), a reforma psiquiátrica é operada por profissionais, usuários, familiares, sociedade civil, etc. O lema por uma “sociedade sem manicômios” faz com que a reforma psiquiátrica seja considerada:

- (A) Uma alternativa de cuidado.
- (B) Um movimento social.
- (C) Um movimento solidário.
- (D) O fechamento dos hospitais psiquiátricos.
- (E) A criadora dos CAPS.

49 A reforma psiquiátrica tem como um dos seus objetivos principais promover transformações no imaginário social sobre a loucura. Amarante e Nunes (2018) apontam que esse objetivo seja alcançado por meio da:

- (A) Criação de serviços alternativos.
- (B) Alta dos usuários.
- (C) Interação com os familiares.
- (D) Cultura.
- (E) Criação de serviços residenciais terapêuticos.

50 Em conformidade com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é assegurado a essas pessoas o direito:

- (A) De não serem internadas.
- (B) De serem tratadas em domicílio.
- (C) De terem acesso ao acompanhamento terapêutico.
- (D) Ao Serviço Residencial Terapêutico.
- (E) De serem tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

