



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: AGENTE REDUTOR DE DANOS
Consultório na Rua

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.

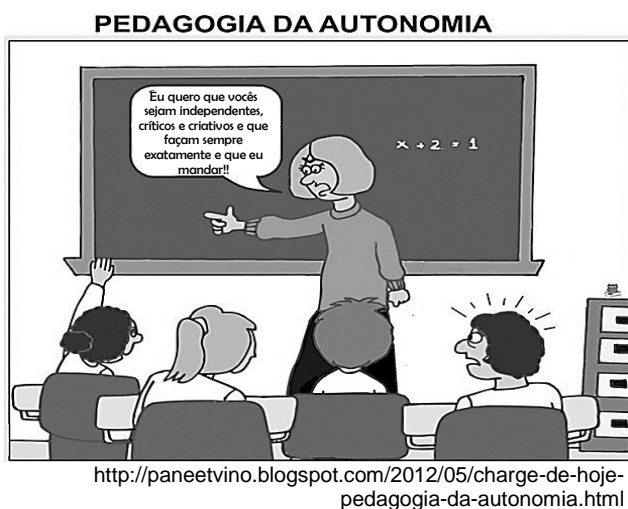
04 A expressão “de certa forma”, 1º parágrafo do texto 2, institui determinado sentido ao texto. Pode-se dizer que:

- (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 As políticas de saúde mental e de redução de danos, consideram o uso abusivo de drogas como uma questão de saúde pública. Portanto, recusam os procedimentos penais e apoiam os encaminhamentos para assistência à saúde, tendo como uma das finalidades evitar a exclusão desse grupo do convívio social. Quando o uso abusivo e problemático de drogas não é mais considerado como crime, ele é denominado:

- (A) Criminalização.
- (B) Redução de danos.
- (C) Descriminalização.
- (D) Serviço para Atenção aos Usuários de Drogas.
- (E) Judicialização.

12 Entre as várias questões que interferem na qualidade do cuidado às pessoas com transtorno mental, está o despreparo dos profissionais de saúde, que têm receio de serem rotulados “malucos” e de terem reduzido seu status profissional devido:

- (A) Ao medo.
- (B) Ao preconceito.
- (C) À falta de abordagem de questões de saúde mental nos cursos.
- (D) Ao fato da mídia não falar das questões de saúde mental.
- (E) Ao baixo salário que recebem.

13 Comumente, ouve-se colocações do tipo: “Só trabalho num setor de saúde mental se tiver apoio policial”. No entanto, portadores de transtorno mental não são criminosos, e tampouco os policiais são profissionais

preparados para atuar na área de saúde. Os profissionais de saúde não precisam se defender dos pacientes, e sim:

- (A) Medicá-los corretamente.
- (B) Evitar contrariá-los.
- (C) Se proteger.
- (D) Aconselhá-los.
- (E) Aprender a lidar com os usuários do serviço de saúde mental.

14 As pessoas em sofrimento mental, geralmente, se apresentam em um grau maior de vulnerabilidade. Nesse sentido, a facilitação do acesso e o acolhimento são fundamentais para que a equipe se torne a referência para essas pessoas. No acolhimento, a equipe **NÃO** deve:

- (A) Ouvir a queixa do paciente.
- (B) Fazer uma avaliação simplificada da situação.
- (C) Estabelecer vínculo.
- (D) Fazer um julgamento a partir de uma crença pessoal do profissional.
- (E) Perguntar se o paciente usa drogas.

15 Quando se trata do atendimento à saúde e, principalmente, das questões de saúde mental, o acolhimento pressupõe:

- (A) Valorizar a queixa do paciente.
- (B) Identificar os sintomas do paciente.
- (C) Atender a família do paciente.
- (D) Fazer uma visita domiciliar ao paciente.
- (E) Saber das medicações que o paciente usa.

16 No campo da saúde mental, é preciso conhecer a biografia das pessoas, o que permite realizar ações de promoção da saúde e prevenção, mas também implica se responsabilizar por elas, por suas angústias e sofrimentos, o que significa realizar acompanhamento para os casos agudos ou crônicos. Para isso, é preciso considerar:

- (A) O diagnóstico do paciente.
- (B) As medicações que o paciente usa.
- (C) O contexto em que os problemas acontecem.
- (D) Se o paciente tem ou não família.
- (E) O potencial da equipe.

17 Falar sobre a intenção de morte com um potencial suicida pode levá-lo a cometer o ato. Essa afirmação constitui-se:

- (A) Um mito.
- (B) Uma verdade.
- (C) Um risco.
- (D) Negligência.
- (E) Um ato imprudente.

18 Uma ferramenta de trabalho importantíssima para que o profissional possa intervir junto ao paciente é:

- (A) Não valorizar a queixa.
- (B) A relação terapêutica.
- (C) O domínio dos procedimentos técnicos.
- (D) O domínio do conhecimento clínico.
- (E) O conhecimento da rede de atenção.

19 O serviço destinado a cuidar integralmente dos casos graves em decorrência do consumo de substâncias psicoativas é:

- (A) Serviço Especializado no Atendimento aos Usuários de Drogas.
- (B) Consultório na Rua.
- (C) Ambulatório de Drogas na Atenção Básica.
- (D) Enfermaria de Álcool e outras Drogas.
- (E) Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

20 De acordo com a UNASUS (2013), as drogas proibidas por leis específicas e que têm a produção, a comercialização e o consumo considerados como crime são as:

- (A) Lícitas.
- (B) Perigosas.
- (C) Causadoras de dependência.
- (D) Ilícitas.
- (E) Depressoras do sistema nervoso.

21 Para a UNASUS (2013), o novo conceito dos transtornos relacionados ao uso do álcool e outras drogas rejeita a ideia da existência apenas do dependente e não dependente. Existem, ao invés disso, padrões individuais de consumo que variam de intensidade, ou seja, variam em forma de um *continuum*. Por isso, deve-se avaliar não só a existência do consumo de alguma substância, mas também a intensidade dos sintomas presentes e seus

diferentes níveis de gravidade. Sendo assim, tendo como base esse novo conceito, é preciso considerar:

- (A) Os malefícios das drogas.
- (B) Os problemas de saúde decorrentes da droga.
- (C) Os padrões de uso.
- (D) Os problemas familiares.
- (E) A perda da qualidade de vida.

22 De acordo com a UNASUS (2013), uma síndrome que causa sofrimento ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo, e que acontece devido à interrupção ou redução do uso pesado e prolongado de determinada droga, é denominada:

- (A) Abstinência.
- (B) Sistema neuroléptica.
- (C) Intoxicação.
- (D) Síndrome de dependência.
- (E) Transtorno psicótico.

23 Segundo a UNASUS (2013), a síndrome caracterizada por alterações comportamentais ou psicológicas clinicamente significativas e mal-adaptativas, devido ao efeito da substância sobre o SNC e outros sistemas do organismo, e causada pela ingestão recente de uma determinada droga, é denominada:

- (A) Síndrome de dependência.
- (B) Síndrome de abstinência com delirium.
- (C) Síndrome amnésica.
- (D) Intoxicação.
- (E) Síndrome neurológica.

24 Para a UNASUS (2013), os profissionais da saúde que trabalham com a população de usuários de drogas devem ter conhecimentos na área, para acolher de modo humanizado essas pessoas e investir não só no tratamento, mas também:

- (A) Na promoção da saúde.
- (B) Na prevenção do consumo de drogas.
- (C) Na redução dos efeitos colaterais.
- (D) Na busca da abstinência.
- (E) Na proibição do uso.

25 Conforme a UNASUS (2013), as drogas que provocam maior impacto na saúde pública são as:

- (A) Ilícitas.
- (B) Injetáveis.
- (C) Legais.
- (D) Inaláveis.
- (E) Que causam mais dependência.

26 Para Pupo e Calil (2018), a estratégia que coloca o foco no ser humano que faz uso de substâncias psicoativas e nas consequências desse consumo que pode ter se tornado problemático é denominada:

- (A) Assistência.
- (B) Política de drogas.
- (C) Humanização.
- (D) Acolhimento.
- (E) Redução de danos.

27 Para Pupo e Calil (2018), uma questão que afeta a saúde, na medida em que diminui a qualidade de vida das coletividades e das pessoas, comprometendo a construção de relações comunitárias e redes de apoio social, é a:

- (A) Falta de educação básica.
- (B) Pobreza.
- (C) Ausência da família.
- (D) Cracolândia.
- (E) Violência.

28 Para Surjus *et al.* (2018), a prática de redução de danos não tem uma receita prescritiva e só pode ser pensada a partir da criação de vínculos e compreensão do contexto de vida do interlocutor. Sendo assim, a redução de danos é uma prática:

- (A) Experimental.
- (B) Singular.
- (C) Reducionista.
- (D) Médica.
- (E) A ser evitada.

29 De acordo com Surjus *et al.* (2018), o Estado, apoiado pelo discurso midiático de combate às drogas, finda por perseguir, reprimir, excluir e exterminar populações tidas como indesejadas ou temidas pela sociedade. Sendo assim, considera-se que a grande

questão é que não se faz guerra contra substâncias, mas contra:

- (A) Pessoas.
- (B) População de rua.
- (C) População trans.
- (D) Pessoas com transtornos mentais.
- (E) Pobreza.

30 Para Trino (2012), a partir do momento em que as equipes dos Consultórios na Rua começam a ter vínculo legitimado com a população em situação de rua, como uma estratégia de compartilhamento do cuidado, haverá a inclusão dessa população:

- (A) Nos CAPS.
- (B) Nas unidades básicas de saúde.
- (C) Nos Consultórios na Rua.
- (D) Na Estratégia Saúde da Família.
- (E) Na sociedade.

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) Um fracasso do tratamento.
- (E) A crise daquela família e daquele contexto social.

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) Um 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) Realizadas pelo Centro de Valorização da Vida.
- (C) Realizadas pela atenção primária à saúde.
- (D) Intersetoriais.
- (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 de 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 abstinência.
- (B) Da comunidade terapêutica.
- (C) Da cidadania.
- (D) Da compaixão.
- (E) Da educação.

37 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 de acolhimento.
- (E) Projeto terapêutico singular.

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) A atenção em saúde mental na atenção básica.
- (D) O Centro de Atenção Psicossocial.
- (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) Totalitário.
- (B) Compulsório.
- (C) De exclusão.
- (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) Ao estigma.
- (B) A drogadição.
- (C) À falta de serviços.
- (D) A pobreza.
- (E) À construção de manicômios.

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

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 Serviço Residencial Terapêutico.
- (D) O Consultório de Psiquiatria.
- (E) A medicalização.

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 atenção tradicional.
- (B) Da desospitalização.
- (C) Para a construção de projetos de felicidade.
- (D) Da reabilitação psicossocial.
- (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 Acompanhamento Terapêutico (AT).
- (B) O Consultório na Rua (CnR).
- (C) A Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (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) Nos espaços urbanos.
- (C) Nas famílias.
- (D) Nas ações da atenção básica.
- (E) Nas instituições religiosas.

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 atendimento nas unidades de saúde.
- (B) A marcação de consultas e exames.
- (C) Seu caminhar na rede.
- (D) O diagnóstico do paciente.
- (E) O encaminhamento para o hospital.

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 oportunidade de atuação no território.
- (D) Uma questão pela qual a saúde mental não tem o que fazer.
- (E) Uma barreira de acesso.

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

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) Cultura.
- (B) Criação de serviços alternativos.
- (C) Alta dos usuários.
- (D) Interação com os familiares.
- (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, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- (C) De serem tratadas em domicílio.
- (D) De terem acesso ao acompanhamento terapêutico.
- (E) Ao Serviço Residencial Terapêutico.

