



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: OFICINEIRO 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** e espaços para rascunho. 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 olhamos 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 O processo da reforma psiquiátrica brasileira, iniciado no país no término da década de 1970, foi fortemente influenciado pelo movimento de reforma psiquiátrica italiano e não desenvolvia uma psiquiatria centrada na doença, e sim:

- (A) Na família.
- (B) Na comunidade.
- (C) Nos serviços de Saúde Mental.
- (D) No CAPS.
- (E) No sujeito.

12 Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desenvolvem diferentes ações. Dentre essas ações estão as atividades que podem ser definidas por meio do interesse e das necessidades dos usuários e das possibilidades dos técnicos do serviço, tendo em vista a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais etc. Essas atividades são denominadas:

- (A) Convivência.
- (B) Atividades no território.
- (C) Oficinas terapêuticas.
- (D) Centros de convivência.
- (E) Projeto Terapêutico Singular.

13 A atenção psicossocial prevê que o cuidado seja pensado aos usuários e também aos seus familiares e seus contextos sociais. Os CAPS realizam atendimento aos familiares nas seguintes modalidades:

- (A) Atendimento individualizado, tratamento e orientação médica.
- (B) Grupo de familiares.
- (C) Atendimento singular, assembleias e atendimento presencial.

- (D) Atendimento a grupo de familiares, atendimento individualizado a famílias e orientação.
- (E) Atendimento individualizado aos grupos familiares, atividades coletivas e orientações para os momentos de crise.

14 Segundo Campos (2002), para que haja uma atenção integral à saúde da população, é preciso a adoção de um modelo de atenção à saúde com bases democráticas que, além de levar em consideração o patrimônio técnico e cultural da equipe profissional, também considere:

- (A) O patrimônio cultural do usuário.
- (B) O patrimônio cultural dos familiares.
- (C) A relação que o usuário estabelece com a comunidade.
- (D) Os técnicos dos serviços de saúde mental.
- (E) O grau de instrução dos usuários.

15 De acordo com o Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas – CENAT, o processo da reforma psiquiátrica brasileira possibilita a consolidação de novas práticas em saúde mental. Dentre as modalidades de cuidado, estão as oficinas terapêuticas que são consideradas promotoras:

- (A) Do cuidado.
- (B) De reinserção social.
- (C) De uma melhor qualidade de vida.
- (D) De novas estratégias de cuidado.
- (E) Da desinstitucionalização.

16 Para Dias (2018), a reinserção psicossocial dos usuários, um dos objetivos da reforma psiquiátrica, pode ser estimulada por meio de atividades que acontecem nos serviços de saúde mental, como as oficinas terapêuticas, e que podem influenciar fortemente o processo de desconstrução da loucura enquanto sinônimo:

- (A) De ócio.
- (B) De opressão.
- (C) De alienação mental.
- (D) De déficit cognitivo.
- (E) De periculosidade.

17 Segundo Dias (2018), devido ao adoecimento mental ou a um longo processo de institucionalização, muitos usuários apresentaram perdas em diferentes aspectos. Porém, a participação nas oficinas terapêuticas possibilita aos mesmos recuperarem:

- (A) A vida conjugal.
- (B) Os vínculos familiares.
- (C) Os estudos.
- (D) O trabalho.
- (E) As habilidades para realizar tarefas diárias pautadas no conceito de saúde.

18 As atividades desenvolvidas nas oficinas terapêuticas, de acordo com Dias (2018), estão pautadas no conceito de saúde ampliada e as atividades realizadas se aproximam da noção:

- (A) Da prevenção aos agravos.
- (B) Da vigilância em saúde.
- (C) Da promoção da saúde.
- (D) Da atenção primária à saúde.
- (E) Da atenção secundária à saúde.

19 Segundo Dias (2018), nos Centros de Convivência cabe ao Oficineiro ficar atento à escuta de uma linguagem que em diversas ocasiões não se dá em termos de palavras propriamente ditas, de modo que o usuário se sinta acolhido e enxergue naquele local a possibilidade de criar uma nova forma de existir enquanto sujeito. Nesse viés o Oficineiro é o elo entre o mundo interno e o mundo externo do usuário e, por vezes, será um único vínculo social desse sujeito. Sendo assim, o Oficineiro será:

- (A) Um profissional que irá acompanhar o percurso do usuário no serviço.
- (B) Um amigo qualificado.
- (C) Um agente social de mudanças.
- (D) O mediador entre o mundo e a atividade planejada.
- (E) O Técnico de referência.

20 Farias, Thofehr, Andrade, Carvalho, Fernandes e Porto (2016) consideram que as oficinas terapêuticas são dispositivos que devem viabilizar a desinstitucionalização. Elas se inserem no campo do espaço terapêutico e contribuem para a reflexão sobre o que é essencial para o trabalho. Seu valor, enquanto prática, se articula com:

- (A) O trabalho em equipe.
- (B) O que está fora da instituição.
- (C) A cura dos usuários.

- (D) O trabalho coletivo.
- (E) A terapia em grupo.

21 De acordo com Ferreira e Carvalho (2018), com o advento da reforma psiquiátrica, foram criados serviços que auxiliavam pacientes com longo período de reclusão em sua reinserção na sociedade e no seio familiar e que visavam, entre outras medidas, à desconstrução dos manicômios. O serviço substitutivo ao manicômio, cuja missão é oferecer cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, é denominado:

- (A) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.
- (B) Serviço Residencial Terapêutico – SRT.
- (C) Centro de Convivência – CC.
- (D) Unidade de Acolhimento – UA.
- (E) Redução de Danos – RD.

22 Para Ribeiro, Sala e Oliveira (2008), a reforma psiquiátrica propõe, entre outras medidas, a adoção de diferentes modalidades de ações e serviços para abarcar a complexidade das necessidades e demandas das pessoas com transtornos mentais. As oficinas terapêuticas funcionam como um dos elementos organizadores do cotidiano nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e são estratégias:

- (A) De atenção de cuidado territorial.
- (B) De atenção integral, de cuidado e de humanização.
- (C) De cuidado, interação e socialização.
- (D) De singularidade, sociabilidade e cuidado.
- (E) De universalidade, equidade e interação.

23 Conforme Ribeiro, Sala e Oliveira (2008), as oficinas terapêuticas são dispositivos da atenção psicossocial e estão ligadas a um dos paradigmas que amparam a reforma psiquiátrica no Brasil, que é o da:

- (A) Psiquiatria preventiva.
- (B) Desospitalização.
- (C) Psicoterapia.
- (D) Reabilitação psicossocial.
- (E) Psiquiatria de setor.

24 Ribeiro, Sala e Oliveira (2008), consideram que a finalidade explícita da reforma psiquiátrica é recuperar o louco como:

- (A) Cidadão.
- (B) Artista.
- (C) Paciente.
- (D) Trabalhador.
- (E) Músico.

25 Para Luiz, Leal e Galletti (2018), os usuários da saúde mental têm o direito de cidadania. O encontro dos princípios da reforma psiquiátrica com os da economia solidária é fundamental para a construção de espaços dignos e de superação do preconceito e estigma. Um eixo fundamental para o alcance da redução do estigma é:

- (A) A família.
- (B) O trabalho.
- (C) A liberdade.
- (D) O benefício.
- (E) O direito.

26 Para Jorge, Sales, Pinto e Sampaio (2010), o cuidado na saúde mental é formado pelas singularidades e subjetividades de cada paciente/usuário. Com base em cada caso, em cada modo de vida, é que se pode construir um caminho terapêutico. Portanto, é preciso considerar que o cuidado se efetiva:

- (A) No conhecimento técnico-científico.
- (B) No hospital psiquiátrico.
- (C) No hospital geral.
- (D) No encontro e no diálogo.
- (E) Na universalidade e equidade do cuidado.

27 De acordo com Pinto, Bruna, Soares, Cecagno e Muniz (2012), a promoção da saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre os determinantes sociais. Desse modo, a promoção da saúde, considera as condições de vida da população, ultrapassa a prestação de serviços clínicos assistenciais, supondo ações:

- (A) Assistenciais.
- (B) Transversais.
- (C) Intersetoriais.
- (D) Longitudinais.
- (E) Multiprofissional.

28 A atenção psicossocial implica a adoção de um cuidado integral em saúde mental e deve estar comprometida com o rompimento da lógica do isolamento. Para tanto, é essencial:

- (A) O atendimento interprofissional.
- (B) O fechamento dos manicômios.
- (C) O atendimento em hospital geral.
- (D) A redução de danos.
- (E) A abordagem familiar.

29 O cuidado em saúde mental pode ser realizado em diferentes níveis de atenção aos cuidados de saúde. A esfera da saúde que desempenha importante papel no diagnóstico precoce, no início do tratamento, na manutenção do tratamento farmacológico dos quadros estáveis e na reabilitação psicossocial para os quadros de psicose é:

- (A) Atenção básica.
- (B) Atenção secundária.
- (C) Atenção terciária.
- (D) Atenção quaternária.
- (E) Atenção especializada.

30 O dispositivo usado para a formação de vínculo e prática de cuidado entre o profissional e o usuário e que é um fator fundamental para a efetivação do cuidado é:

- (A) Equidade.
- (B) Acolhimento.
- (C) Corresponsabilização.
- (D) Integralidade.
- (E) Universalidade.

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) Nova aproximação com a equipe.
- (C) A avaliação clínica.
- (D) O aspecto de oportunidade.
- (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 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 cidadania.
- (E) Da intersectorialidade.

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 Centro de Atenção Psicossocial.
- (C) O serviço residencial terapêutico.
- (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) Totalitário.
- (B) Compulsório.
- (C) De exclusão.
- (D) De 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) Ao preconceito.
- (C) À falta de serviços.
- (D) À exclusão social.
- (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) 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 reforma psiquiátrica.
- (B) Da mudança do modelo assistencial.
- (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 Consultório na Rua (CnR).
- (B) O Acompanhamento Terapêutico (AT).
- (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 espaços urbanos.
- (B) Nos CAPS.
- (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 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 barreira de acesso.
- (C) Uma questão a ser trabalhada por outras esferas, que não a saúde.
- (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 solidário.
- (C) A criadora dos CAPS.
- (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 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.

Espaço para rascunho