

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. Homem, 45 anos de idade foi encaminhado para a unidade de saúde com sintomas de tosse persistente, febre e emagrecimento involuntário nos últimos três meses. Durante a consulta, o profissional de saúde identificou sinais e sintomas sugestivos de tuberculose pulmonar. O profissional de saúde reconhece a importância de realizar a notificação compulsória desse caso, conforme as disposições da legislação vigente. Considerando o caso apresentado e a legislação aplicável, pode-se afirmar que está em conformidade com a Lei nº 8.080/1990:

- a) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada somente se o paciente tiver confirmação laboratorial da doença
- b) o profissional de saúde não precisa notificar o caso, uma vez que a tuberculose não é considerada uma doença de notificação compulsória
- c) a notificação compulsória de tuberculose é responsabilidade exclusiva dos serviços de vigilância sanitária
- d) a notificação compulsória de tuberculose deve ser realizada independentemente da confirmação diagnóstica, de acordo com o artigo 6º da Lei nº 8.080/1990

4

02. Um hospital público de média complexidade está organizando a sua estrutura para melhor atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definidos na Lei nº 8.080/1990. Para tal, o diretor do hospital está revisando as áreas de atuação e competências de cada serviço. Um dos serviços do hospital é o de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. O diretor deseja garantir que esse serviço esteja de acordo com as disposições da referida lei. No último trimestre, o Apoio Diagnóstico e Terapêutico do hospital realizou um grande número de exames laboratoriais, de imagem e procedimentos terapêuticos. Isso contribuiu para a identificação precoce de diversas doenças e para a escolha de tratamentos adequados. O serviço também tem se destacado pela agilidade na entrega de resultados, contribuindo para a rápida tomada de decisões médicas. Neste contexto, com base no exposto e na Lei nº 8.080/1990. Pode-se afirmar que o serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:

- a) é uma prerrogativa exclusiva dos hospitais de alta complexidade, não sendo pertinente a hospitais de média complexidade
- b) não é uma responsabilidade dos hospitais públicos e deve ser privatizado para melhorar sua eficiência
- c) deve ser restrito aos casos de urgência e emergência, não sendo aplicável a situações de rotina
- d) deve ser integrado às redes de atenção à saúde e à Atenção Primária, conforme as necessidades regionais

03. Um profissional de saúde recém-formado foi designado para atuar em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele se deparou com um paciente com transtorno mental grave que apresenta episódios frequentes de agressividade e comportamento autodestrutivo. O profissional identificou a necessidade de intervenções específicas para o manejo desse paciente e buscou orientação nos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 8.080/1990. Sendo assim, pode-se afirmar que com base na referida Lei, o princípio que orienta a organização dos serviços de saúde, incluindo o atendimento ao paciente descrito no caso, é a:

- a) integralidade
- b) descentralização
- c) universalidade
- d) equidade

04. João, com histórico de diabetes mellitus tipo 2 frequenta regularmente uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para o acompanhamento de sua condição de saúde. Durante uma reunião do Conselho Municipal de Saúde, ele expressou preocupação com a falta de medicamentos essenciais para o controle de sua doença na UBS, o que está comprometendo seu tratamento e bem-estar. João questionou a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua influência na alocação de recursos financeiros. Pode-se afirmar que:

- a) João está correto em sua preocupação, uma vez que a Lei nº 8.142/1990 assegura a participação da comunidade na gestão do SUS
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS é restrita a profissionais de saúde e gestores públicos
- c) João não possui direito a participar da gestão do SUS, uma vez que é um paciente comum em tratamento
- d) a participação da comunidade na gestão do SUS é opcional e não tem impacto direto na alocação de recursos financeiros

05. Em uma reunião da comissão gestora de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um grupo de moradores da comunidade apresenta uma proposta de ampliação dos serviços de atenção à saúde mental na UBS, devido ao crescente número de casos de transtornos mentais na região. Eles alegam que a ausência de serviços especializados tem impactado negativamente a qualidade de vida dos moradores. A equipe de saúde da UBS considera a proposta válida, porém, surgem dúvidas sobre a viabilidade financeira e as etapas necessárias para a implementação. Com base no exposto, pode-se afirmar que a:

- a) UBS deve realizar reuniões com a comunidade para debater a proposta, levando em conta a participação popular e a gestão democrática
- b) implementação da proposta de ampliação dos serviços de saúde mental na UBS deve ser realizada sem considerar a opinião dos moradores
- c) comissão gestora da UBS deve rejeitar a proposta dos moradores, uma vez que a lei não prevê participação da comunidade na gestão da saúde
- d) proposta dos moradores deve ser encaminhada diretamente ao Ministério da Saúde, sem a necessidade de análise ou discussão local

06. Com relação às responsabilidades e atribuições relacionadas à Política Nacional De Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT), compete ao Ministério da Saúde:

- a) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT)
- b) conduzir os processos de pactuação sobre a temática LGBT na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)
- c) coordenar, monitorar e avaliar a implementação desta Política Nacional de Saúde Integral LGBT, na esfera estadual, garantindo apoio técnico aos Municípios
- d) estimular a representação da população LGBT nos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde e nas Conferências de Saúde

07. Lucas, 35 anos, identifica-se como homem trans e procura atendimento em uma clínica de saúde da família para discutir a possibilidade de iniciar a terapia hormonal para a transição de gênero. Durante a consulta, expressa preocupações sobre os possíveis efeitos colaterais da terapia hormonal e como isso pode afetar sua saúde geral. Ele também está interessado em receber informações sobre os cuidados de saúde específicos para pessoas trans. Com base no exposto, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) orientar Lucas a não realizar a terapia hormonal, uma vez que os possíveis efeitos colaterais são graves, uma vez que ele expressou preocupações na transição de gênero
- b) prescrever a terapia hormonal para Lucas sem maiores questionamentos, uma vez que ele expressou interesse na transição de gênero, independentemente de suas preocupações
- c) indicar a Lucas a realização de cirurgia de redesignação sexual como alternativa à terapia hormonal, encaminhá-lo a um psicólogo e a um psiquiatra independente de suas preocupações
- d) oferecer informações completas e precisas sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal, respeitando a autonomia de Lucas na tomada de decisões

08. Mulher, 30 anos, negra, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com sintomas de cansaço constante, palidez, tontura e falta de ar. Durante a consulta, menciona que teve um sangramento menstrual intenso no último ciclo. Ela relata que seu pai tem histórico de anemia falciforme. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide observar nos manuais e protocolos, as particularidades deste tipo de anemia. Pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) considerar a etnia da paciente como um fator relevante para a avaliação da sua saúde, levando em conta as particularidades de saúde da população negra, incluindo a predisposição para a anemia falciforme
- b) considerar a etnia da paciente apenas como um dado histórico, sem influência no possível diagnóstico, na propedêutica e nas possibilidades de tratamento
- c) descartar o histórico de anemia falciforme da família de paciente, uma vez que a condição já foi comum em pessoas negras, devido a adaptação para sobrevivência a malária, hoje não mais
- d) considerar a etnia da paciente como fator não relevante para a avaliação da sua saúde, uma vez que a anemia falciforme é uma condição hereditária que não está relacionada à sua origem étnica

09. "A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo a redução das desigualdades étnico-raciais no acesso, atendimento e qualidade da assistência à saúde, por meio da promoção da equidade, da humanização e da valorização da diversidade cultural. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo necessário o reconhecimento das suas especificidades e a adoção de ações afirmativas para garantir o seu pleno acesso aos serviços de saúde." Com base no texto acima, pode-se afirmar que a:

- a) população negra é alvo de ações afirmativas visando ao pleno acesso aos serviços de saúde, considerando suas especificidades e a redução das desigualdades étnico-raciais
- b) população negra não apresenta nenhuma vulnerabilidade a determinadas doenças e agravos, sendo a sua saúde equivalente à população branca
- c) identificação das especificidades da população negra não é relevante para a promoção da equidade na assistência à saúde
- d) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra tem como objetivo excluir a população branca dos serviços de saúde, a fim de promover a equidade

10. Paulo, 26 anos, procura atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixas de dor no abdômen e dificuldade em urinar. Durante a consulta, menciona que é homem trans e faz uso de hormônios para a adequação de gênero há três anos. O profissional de saúde da UBS inicia a avaliação e decide pelo melhor protocolo para avaliar a saúde do paciente. Com base no caso clínico acima, pode-se afirmar que o profissional de saúde deve:

- a) aconselhar Paulo a interromper o uso de hormônios para evitar possíveis complicações de saúde
- b) analisar a identidade de gênero de Paulo como um fator relevante para o caso em questão, considerando as distinções conexas à sua transição
- c) interromper a avaliação de saúde de Paulo, uma vez que a sua identidade de gênero não é relevante para o diagnóstico e tratamento
- d) encaminhar Paulo para um profissional especializado em saúde mental, uma vez que a identidade de gênero pode estar relacionada às suas queixas

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. A proposta do apoio matricial, apresentada por Campos e Domiti (2007) busca discutir uma estratégia de gestão do trabalho em saúde. Sobre ela pode-se afirmar que o:
- apoio matricial busca excluir os sistemas de referência e contrarreferência, ao facilitar o contato entre referência encarregada do caso e especialista
 - apoiador matricial é um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil semelhante daquele dos profissionais de referência, pois fazem parte da mesma equipe
 - apoio matricial procura construir e ativar espaço para comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoiadores
 - apoiador matricial contribui com intervenções que aumentem a capacidade de encaminhar problemas de saúde dos usuários para equipes especializadas, como ambulatórios
12. Sobre a experiência com a Gestão Autônoma da Medicação na Atenção Básica, discutida por Caron e Feuerwerker (2019), pode-se afirmar que trata-se de:
- uma estratégia que visa à compreensão, pelos usuários, da importância de tomar os remédios da forma como foram prescritos
 - uma prática cogestiva que possibilita um melhor controle do serviço de saúde na construção do cuidado
 - um dispositivo que auxilia a desestabilizar o estatuto de “doente mental”, promovendo uma redução de danos iatrogênicos
 - um processo de formação e apoio, a partir do Guia GAM organizado na experiência canadense, em que as decisões sobre o uso de medicação são pensadas
13. A discussão sobre a Gestão Autônoma da Medicação, como tratada por Caron e Feuerwerker (2019), considera, como parte de seus desenvolvimentos alguns conceitos. Assinale a alternativa que melhor representa um deles:
- redução de danos, que trata de reduzir danos produzidos pelo uso de medicamentos psiquiátricos e outras drogas
 - autonomia coletiva, que possibilite que o sujeito possa tomar decisões sozinho, sem o auxílio dos serviços de saúde
 - normatividade vital, que significa a capacidade inerente a todo ser vivo de aceitar as normas de vida sociais, gerando maior a autonomia no seu viver
 - transversalidade, que propõe uma dimensão do individual que ultrapassa a verticalidade e horizontalidade, para regular as relações em hierarquias e identidades
14. O trabalho coletivo em saúde é uma estratégia importante para o desenvolvimento das atividades da pessoa com formação em psicologia. De acordo com o Código de Ética Profissional de Psicologia (2005), a psicóloga poderá intervir na prestação de serviços psicológicos que estejam sendo efetuados por outro profissional da psicologia. Assinale a alternativa que melhor corresponde a essa situação:
- a pedido da família do usuário em situações que os mesmos identifiquem estas necessidades
 - quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada
 - em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, sem informar ao profissional da situação
 - quando informado expressamente da interrupção involuntária e definitiva do serviço

15. De acordo com o Código de Ética Profissional de Psicologia (2005), no trabalho junto a profissionais de outras categorias pode-se afirmar que:

- a) a psicóloga respeitará as regras da instituição em que desenvolve sua atividade laboral, priorizando as determinações de sua chefia
- b) a psicóloga deve assinalar a responsabilidade de outros profissionais que receberem informações sobre seu atendimento a fim de preservar o sigilo
- c) a psicóloga encaminhará a profissionais ou entidades habilitados e qualificados demandas que façam parte de seu campo de atuação
- d) a psicóloga compartilhará todas as informações sobre caso atendido para qualificar o serviço prestado pela profissional de outra categoria

16. Com base no texto de *Starfield* (2002) no livro *Atenção Primária*, pode-se afirmar nas próximas 2 duas questões, que:

- a) a Declaração de Alma Ata, de 1978, identificou os ambulatorios e as policlinicas como as bases mais fortes e sólidas para um efetivo crescimento do sistema público de saúde
- b) em uma comparação entre nações ocidentais industrializadas foi indicado que os países com maior orientação para a Atenção Primária possuem custo mais alto com o sistema de saúde e melhora nas condições de vida
- c) desde o início do século XX, há abundantes evidências empíricas e científicas que comprovam os benefícios de um sistema de saúde com forte orientação na Atenção Primária
- d) o imperativo tecnológico do século XX foi responsável por uma tendência à especialização e à inferioridade do generalista

17. Segundo *Starfield* (2002), a melhor resposta acerca da “Atenção Primária” se refere a:

- a) a Atenção Primária é a principal porta de entrada dentro do sistema de saúde, fazendo com que seus profissionais encontrem uma série reduzida de problemas apresentados pelas pessoas que buscam atendimento
- b) os profissionais da Atenção Primária não devem examinar pacientes antigos com problemas novos, por estes últimos serem da alçada dos outros níveis de atenção
- c) a diferenciação entre os níveis de atenção à saúde ocorre exclusivamente pelo tipo de uso de tecnologias e pelo local de atendimento
- d) uma característica que deveria distinguir a Atenção Primária dos outros níveis de atenção é a maior familiaridade de seus profissionais tanto com a pessoa atendida como suas respectivas necessidades de saúde

18. Corresponde a um elemento estrutural para a avaliação da capacidade-desempenho da Atenção Primária com base livro *Atenção Primária*, de *Starfield* (2002):

- a) níveis de especialização: a oferta de atendimentos especializados de baixa, média e grande complexidade pelo serviço
- b) espaços de convivência: quantitativo de profissionais técnicos como oficinairos, artistas plásticos, músicos, atores e artesãos
- c) dimensionamento de leitos: a oferta de leitos de enfermagem e de tratamento intensivo, e de profissionais responsáveis pelo acompanhamento do usuário
- d) variedade de serviços: pacote de serviços disponíveis para a população, bem como aqueles que a população acredita estarem disponíveis

19. De acordo com o texto *Apoio Matricial e Equipe de Referência*, de Campos e Domitti (2007), as características que melhor correspondem ao trabalho realizado pelo apoio matricial é:

- a) fazer com que o profissional matriciador seja o responsável pelo diálogo com usuário e pela longitudinalidade do seu cuidado
- b) fazer com que o matriciamento retire o suporte técnico-pedagógico às equipes de referência
- c) fazer com que o profissional matriciador favoreça a atuação uniprofissional entre distintas especialidades e profissões
- d) fazer com que o matriciamento amplie as possibilidades de realização da clínica ampliada

20. Com base no texto de Amarante (2007), *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, ao tratar das experiências de reformas e rupturas no modelo assistencial à saúde mental europeu, pós segunda guerra mundial, pode-se afirmar que a:

- a) psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva acreditavam que o modelo hospitalar psiquiátrico não estava esgotado, preferindo a relação com a rede e focando na centralidade do atendimento na instituição
- b) antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática defendiam a reforma dos hospitais psiquiátricos, compreendendo que teria maior eficiência se estes estivessem compartilhando o cuidado com a rede
- c) comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional apontavam que o fracasso estava na forma de gestão do hospital psiquiátrico e que a solução seria introduzir mudanças na instituição
- d) psicoterapia Institucional e a Psiquiatria de Setor tinham em comum terem se desenvolvido no Reino Unido e por darem a base para o desenvolvimento da análise institucional

21. Ainda no mesmo texto, de Amarante (2007), *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, ao se ocupar de contribuições da Psiquiatria Democrática de *Franco Basaglia*, o autor aponta que:

- a) a proposta de se colocar a doença entre parênteses pode ser entendida como uma atitude epistêmica, que implica a possibilidade de novos contatos empíricos com a experiência vivida
- b) o que Basaglia denominou como “duplo da doença mental” refere-se a um diagnóstico aberto, por aproximações empáticas e humanizadas
- c) colocar a doença entre parênteses significa a negação radical da doença e da experiência que a psiquiatria convencionou denominar doença mental
- d) a estratégia de colocar a doença entre parênteses visa preterir a experiência do sujeito em favor de um modelo teórico-conceitual da psiquiatria baseado nas ciências naturais para conhecer a subjetividade

22. A Matriz Colonialista e o Eurocentrismo produziram um implacável legado que subsiste na atualidade do Sul Global. Sobre este legado pode-se afirmar que:

- a) consolidou-se a ideia de uma humanidade dividida em seres racionais e irracionais, civilizados e primitivos, onde o Europeu corresponde ao lado valoroso desta lógica binária
- b) o mito de que o velho continente Europeu corresponde à caducidade e à obsolescência no caminho linear da civilização humana
- c) a Colonialidade traduz-se apartada dos ideais da Modernidade Europeia, que postulava a liberdade entre todas as raças e povos
- d) o legado do Eurocentrismo corresponde exclusivamente aos Europeus e às classes dominantes

23. A respeito das *Teorias Decoloniais* assinale a sequência correta, que indica as afirmativas a seguir como verdadeira (V) ou falsa (F):

- I. São teorias que apontam caminhos para a convivência com o diverso de teorias, experiências e saberes.
 - II. Partem da ideia de respeito e diálogo das diversas perspectivas e cosmovisões.
 - III. Revelam caminhos para alcançar respeitosamente a verdade absoluta e incontestável.
 - IV. Uma teoria em permanente construção com o objetivo de buscar e consolidar a matriz Eurocêntrica.
- a) (V); (F); (F) e (F)
 - b) (V); (V); (V) e (F)
 - c) (V); (V); (F) e (V)
 - d) (V); (V); (F) e (F)

24. *Moretto e Prizskulnik* (2014), no artigo “*Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde*” localizam a própria dificuldade de inserção do psicanalista na equipe, quando este entende esta questão de forma isolada, sem a devida escuta clínica que possibilite a construção desta inclusão. Neste sentido pode-se afirmar que a inserção do analista na equipe está mais diretamente relacionada com o tipo de demanda:

- a) dirigida ao analista, realizada pelos pacientes que estabelecem relações transferenciais com o analista e, portanto, o inserem como sua equipe de saúde
- b) dirigida ao analista, efeito do tipo de relação que a equipe estabelece com a subjetividade dos pacientes e de sua própria, a partir do surgimento de subjetividade na cena médica
- c) Sobre o acompanhamento farmacoterapêutico, assinale a alternativa que contém a sequência correta que indica a classificação das afirmativas a seguir como verdadeira (V) ou falsa (F): dos pacientes atendidos pelo analista, que dá lugar à subjetividade na cena médica, promovendo a inclusão do analista na equipe de saúde
- d) dos pacientes hospitalizados com o sofrimento mental, que necessitam ser atendidos pelo analista para serem cuidados de sua dinâmica psíquica

25. *Freud* em seu artigo “*Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico*” ressalta a posição fundamental do analista de simplesmente escutar sem se preocupar ou selecionar o material a ser escutado, fundamentando a denominada “Atenção Flutuante”. Esta recomendação técnica, da escuta psicanalítica, encontra consistência no conceito:

- a) a “Atenção Flutuante” se faz necessária para destrinchar os diversos transtornos de personalidade não perceptíveis numa atenção focada em partes selecionadas
- b) ausculta psicanalítica perpassa a lógica da fala consciente, dando lugar aos atravessamentos inconscientes que irão se articulando no discurso do Sujeito
- c) a escuta do Psicanalista deve ser na direção de oportunizar um catálogo digital de todos os dados do paciente, armazenando descritivamente todas as informações biográficas
- d) a escuta do psicanalista deve ser flutuante, para realizar uma anamnese fidedigna e precisa de forma a propiciar um diagnóstico clínico quantitativo

26. Na perspectiva das Teorias Decoloniais, a significação do termo *colonialismo* está descrita corretamente na afirmativa:

- a) efeitos e implicações profundas do processo matriz de colonização e descolonização de uma nação, onde persistem a dominação econômica e a epistêmica de passadas potências colonizadoras
- b) o exclusivo sentido político concreto de uma nação que é formalmente colônia de uma metrópole, antes de adquirir sua independência territorial
- c) a realidade dos territórios das nações que estão subjugados pelos territórios do continente Africano e Asiático, com suas respectivas religiões negacionistas
- d) efeitos de uma época de obscuridade científica e crenças míticas, de povos originários, onde a tecnologia e o desenvolvimento não era objeto das nações

27. A Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, de 1978, (OMS), trouxe uma importante contribuição para o campo da saúde ao ampliar seus objetivos. Com relação aos aspectos que constituíram e definiram historicamente a estratégia da Atenção Primária à Saúde, pode-se afirmar que as ações de saúde devem:
- ter por alvo as doenças transmissíveis de grande prevalência, com ênfase na assistência médica, nos serviços hospitalares e na provisão de medicamentos
 - focar em tecnologia sofisticada, com ênfase no fornecimento de medicamentos essenciais
 - ser práticas e exequíveis; devem estar ao alcance da comunidade, que deve participar na implantação e na atuação do sistema de saúde**
 - ênfatar prioritariamente a biologia humana, que compreende a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida
28. Existem várias abordagens para o estudo dos mecanismos através dos quais os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) provocam as iniquidades de saúde, como o modelo de *Dahlgren* e *Whitehead*. O modelo permite identificar pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS. São intervenções recomendadas para o primeiro nível relativo aos fatores comportamentais e de estilos de vida, as políticas:
- que busquem estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, dentre outros
 - sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, emprego seguro e realizador, dentre outros
 - macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, dentre outros
 - de abrangência populacional, através de programas educativos, acesso a alimentos saudáveis, criação de espaços públicos para a prática de esportes, proibição de propaganda do tabaco e do álcool, dentre outros**
29. Para a prática da psicologia hospitalar, *Simonetti* (2004) propõe um diagnóstico a partir de quatro eixos: reacional, médico, situacional e transferencial. Sobre esta prática, pode-se afirmar que o diagnóstico:
- médico é uma hipótese que deve sempre ser confirmada pelo médico assistente do paciente avaliado
 - situacional é resultado de uma discussão multiprofissional que contempla os diferentes aspectos da vida do paciente
 - reacional apresenta quatro possíveis posições: negação, revolta, depressão e enfrentamento**
 - transferencial concentra-se em três relações fundamentais: equipe-paciente, família-paciente e psicólogo-paciente
30. Os hospitais universitários públicos fazem parte da atenção de alta complexidade do SUS. Além da função assistencial, têm a função de ensino comprometida com a formação de novos recursos humanos em saúde. Neste contexto, pode-se afirmar que é função da preceptoria com o residente psicólogo:
- desenvolver na residente a capacidade de perceber suas próprias dificuldades para, assim, conquistar a sua independência através de sua autocrítica no processo de aprendizagem**
 - mostrar, exclusivamente, como se faz a tarefa e servir como um modelo para a residente, de modo que ele possa, por meio da observação, aprender a desenvolver as suas competências técnicas
 - examinar cuidadosamente cada caso clínico sob a responsabilidade da residente e instruí-la sobre cada conduta a ser executada, até que ela esteja segura para atuar sem supervisão
 - proporcionar ao residente as condições facilitadoras para o seu desenvolvimento profissional, sem interferir no seu processo de apropriação de saberes e práticas no cotidiano hospitalar

31. Sobre conceito da OMS, divulgada na carta de 7 de abril de 1948, pode-se afirmar que:
- a) saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade
 - b) saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social, ou seja, a ausência de enfermidade
 - c) a carta do direito à saúde descompromete o Estado na promoção e proteção da saúde
 - d) saúde deverá expressar o direito a uma vida plena, com privações decorrentes das questões orçamentárias dos Estados
32. A atenção psicossocial tem contribuído para uma nova concepção sobre crianças e adolescentes, impactando a forma de se pensar os dispositivos de cuidado e proteção no Brasil. Tendo em vista o campo da atenção psicossocial, pode-se afirmar que crianças e adolescentes são:
- a) seres humanos em desenvolvimento, e que ainda não podem ser agentes de sua subjetivação frente ao contexto que os envolve
 - b) seres vivos e sociais, que precisam ser protegidos e enunciados a partir daqueles que efetivamente ofertam cuidado
 - c) sujeitos plenos de direitos e com alteridade subjetiva, sendo melhor compreendidos em relação ao contexto em que se inserem
 - d) sujeitos passíveis de adoecimento mental, que necessitam ser tutelados pois são mais propensos a sofrerem as vicissitudes do contexto
33. Pode-se afirmar, em relação ao Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude, que:
- a) foram orientados para o atendimento de casos de maior gravidade, em articulação com os dispositivos de alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social
 - b) visam a montagens articuladas e colaborativas para expandir o acesso e qualificar o cuidado, possibilitando ampliação da demanda aos dispositivos hospitalares
 - c) sintetizam o mandato terapêutico e gestor na atenção psicossocial, implicando de modo indissociável o território, a intersetorialidade e a rede assistencial
 - d) ao exercerem a função de ordenadores da demanda de seu território, tais dispositivos devem possibilitar que a atenção básica se responsabilize pelo atendimento às famílias
34. Historicamente, a agenda pública brasileira foi formulada para desenvolver a assistência direcionada às crianças e adolescentes visando, predominantemente, ações de natureza pedagógico-corretiva, e não clínica ou psicossocial. No que diz respeito a essa conjuntura histórica, pode-se afirmar que:
- a) se fundamenta na representação social da criança enquanto um sujeito de direitos, que precisa de proteção do Estado
 - b) é caracterizada pela designação de processos de exclusão que utilizam a institucionalização como mecanismo principal
 - c) considera que o Estado, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude, exerce a função de controle
 - d) a noção de incapacitação pela pobreza gerou práticas disciplinares, que visam à proteção integral da criança e do adolescente
35. Considerando-se o discurso médico-científico hegemônico no processo da adolescência, pode-se afirmar que:
- a) se caracteriza por ser um discurso totalizante e universalizante acerca do mal-estar vivenciado pela juventude, articulando-o a contribuições das ciências sociais
 - b) produz patologização do adolescente, a qual dificulta o processo de construção de respostas singulares para o mal-estar que diversos jovens apresentam
 - c) apoia-se no discurso cientificista, que amplia a compreensão das manifestações subjetivas do inevitável mal-estar na cultura para além de questões biológicas
 - d) gera ampla socialização de diagnósticos e medicalização, possibilitando que se reconheçam a partir deste discurso e construam uma narrativa própria

36. Na contemporaneidade, a medicalização remete à transformação de questões sociais e psíquicas em questões biológicas, inerentes ao âmbito médico. Pode-se afirmar que os efeitos da medicalização na adolescência:

- a) gera uma translocação para o campo médico de conflitos inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem política, em questões sociais
- b) está articulada à invenção das doenças do não-aprender, pensadas enquanto uma produção social do fracasso escolar
- c) contribui para um esvaziamento da responsabilidade de atores sociais, como escola, família e comunidade, enquanto interlocutores de uma discursividade do adolescente
- d) os graves e crônicos problemas do sistema educacional seriam oriundos de doenças que a psicologia seria capaz de resolver, ampliando a demanda por psicoterapia

37. O aumento da categorização de diagnósticos pela psiquiatria possui efeitos sociais, políticos e subjetivos importantes. Torna-se cada vez mais frequente a chegada de crianças nos dispositivos de saúde em que o diagnóstico de transtornos psiquiátricos é solicitado. Segundo *Caliman* (2012), pode-se afirmar que os biodiagnósticos são:

- a) instrumentos fundamentais na revelação de um marcador biológico no tratamento dos transtornos, visando a restituição de um estado anterior
- b) tecnologias que revelam o real e por isso devem ser mais aprofundadas para encontrar uma determinada lesão
- c) tecnologias que controlam, classificam e estigmatizam, mas também atuam na constituição de novas identidades e sociabilidades
- d) tecnologias que somente oprimem o sujeito de sua autenticidade e o excluem do laço social

38. As “cidadanias biológicas” ou “biocidadanias” descrevem os projetos políticos em que a concepção de cidadania é baseada em fatores biológicos. A partir disso, na contemporaneidade, pode-se afirmar que:

- a) o sofrimento psíquico é baseado em pressupostos psicodinâmicos que explicam o comportamento do indivíduo
- b) os indivíduos são reconhecidos como cidadãos por compartilharem ou não um certo traço biológico
- c) as biocidadanias prescindem de um elemento patológico para a sua definição
- d) os sofrimentos e queixas relatados não são tidos como reais porque vistos como biológicos e, portanto, legítimos

39. O aumento significativo dos diagnósticos de TDAH na clínica da infância e da adolescência está relacionado com um número expressivo de projetos de lei para esses casos. De acordo com *Caliman*, pode-se afirmar que um dos efeitos políticos de um biodiagnóstico na era das biocidadanias é:

- a) o reconhecimento de crianças com TDAH como sujeitos de direito por um traço biopatológico que os definem e que compartilham entre si
- b) o fortalecimento de políticas públicas para crianças e adolescentes baseadas no modelo da atenção psicossocial e da reforma psiquiátrica
- c) a diminuição da prevalência de TDAH em crianças e adolescentes
- d) maior investimento na educação básica pública em detrimento da criação de serviços especializados de diagnóstico e tratamento

40. O processo educacional, ao ser marcado por dificuldades encontradas no convívio escolar, está intrinsecamente ligado ao percurso subjetivo das crianças e adolescentes. Por intermédio do laço entre educação e subjetivação, assinalado pela psicanálise, pode-se afirmar que:

- a) a relação entre o sujeito e o Outro é marcada por uma tensão que é dissipada após a renúncia pulsional pela entrada na cultura
- b) a escola pode acolher o sujeito e o seu mal-estar desde que haja um acompanhamento psicanalítico
- c) o termo mal-estar é refratário à educação, uma vez que a subjetividade é constituída em oposição ao processo de escolarização
- d) existe um encontro do sujeito com a cultura-educação que lhe antecede e o processo de apropriar-se dela para encontrar um lugar para si

41. Os problemas de aprendizagem e questões comportamentais são queixas recorrentes endereçadas aos serviços de saúde mental infanto-juvenis. Pode-se afirmar que segundo *Coutinho e Carneiro* (2016), a alternativa mais adequada acerca da intervenção da psicologia é:

- a) trabalhar de modo multidisciplinar no tratamento da criança junto à escola para a elaboração de laudos e documentações cientificamente embasadas
- b) favorecer o deslizamento no discurso familiar sobre a criança, novos olhares por parte da escola e dos especialistas e possibilidades de resposta da criança
- c) realizar o acompanhamento em parceria com a escola e a família dos problemas de escrita e leitura
- d) encaminhar a criança a um ambulatório de saúde mental infanto-juvenil ou um CAPSi para tratamento médico e psicológico

42. Para *Maldonado* e outros autores, a maternidade é uma construção histórica, pautada em representações simbólicas e socioculturais sobre o feminino, a infância e a família. Nessa perspectiva, o amor materno é “fato relativamente recente na história da civilização ocidental” (*Maldonado*, 2017, p. 21). Baseado nisso, pode-se afirmar que:

- a) transformações físicas e psicossociais da maternidade e paternidade prescindem de novas adaptações e reorganizações interpessoais e intrapsíquicas
- b) crise e transição existencial fazem parte da construção de maternidade e paternidade, que não necessitam da mobilização de mecanismos psíquicos adaptativos do ego
- c) adolescência, gravidez e climatério são períodos críticos de transição e de desenvolvimento pessoal devido às suas intensas transformações físicas, psíquicas e sociais
- d) gravidez e nascimento são experiências particulares do casal, nas quais há uma estruturação neuroticamente equilibrada importante para sua reorganização conjugal

43. Com a afirmativa “O puerpério, assim como a gravidez, é um período vulnerável a crises, devido às profundas mudanças desencadeadas pelo parto e pelo nascimento do bebê” (*Maldonado*, 2017, p.123), a autora traz reflexões sobre o puerpério como um período em que “a mulher torna-se especialmente sensível, muitas vezes confusa, ou até mesmo desesperada” (*Maldonado*, 2017, p.123), que pode resultar em sofrimento psíquico com desfechos como os transtornos mentais perinatais, sendo a psicose puerperal o transtorno mais grave. De acordo com a autora, pode-se afirmar que o psicólogo deve reconhecer que:

- a) alterações emocionais do puerpério são sempre mais intensas que as da gravidez, especialmente para mulheres com rede de apoio
- b) a principal tarefa psíquica materna do puerpério seria a mãe elaborar o bebê idealizado para aceitar o bebê real
- c) labilidade emocional é um padrão característico de todos os períodos do puerpério, sem exceção, inclusive em gestações futuras
- d) para mulheres com bebês malformados não há distinção entre blues pós-parto e depressão puerperal e seus desfechos para a criança

44. Estudos sobre o feto avançaram no sentido de estabelecerem os primórdios da percepção e do comportamento fetal, que se iniciam na vida intrauterina como bases para o que se chamará competências do bebê. Tais competências são recursos importantes para a formação de relações e vínculos afetivos entre o bebê, a mãe e sua família. Analise as afirmativas a seguir identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):

I – Uma maior interface sensorial mãe-bebê intraútero tem sido facilitada pelas tecnologias de ultrassonografia 3D e 4D, que ajudam a reconhecer o feto como um filho;

II – Capacidades sensoriais do feto a partir de padrões de reação e comportamento fetais permitem uma vida intrauterina rica e variada, desde os seus primórdios;

III – Representações mentais são construídas ainda intraútero e formam um aparelho psíquico que percebe, filtra e organiza o mundo fora do útero;

IV – Barreiras placentárias protegem o feto dos riscos de álcool e outras drogas, bem como do estresse suportável e de outros transtornos mentais perinatais maternos;

Pode-se afirmar que é a sequência correta:

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

45. Segundo *Teperman, Garrafa e Iaconelli (2022)*, a articulação entre parentalidade e psicanálise delimita um campo de estudos sustentado em parâmetros éticos de escuta e respeito à subjetividade, condizente com os desafios impostos pelos atravessamentos históricos, culturais e sociais. Diante disso, pode-se afirmar, no que diz respeito à articulação entre parentalidade e psicanálise que a:

- a) parentalidade define o contexto de construção e de exercício do laço mãe-bebê, fundamental para que a mulher, enquanto sujeito, encontre a completude diante do filho
- b) psicanálise, ao se debruçar sobre o campo perinatal, interroga sobre a origem, a finitude, a constituição do sujeito e as condições sociais e singulares envoltas na construção da parentalidade
- c) parentalidade é a prática garantidora da constituição, da formação e da educação dos sujeitos habilitados pelo saber de um especialista a exercer os cuidados necessários às crianças
- d) psicanálise define a parentalidade como a escuta dos pais em seu laço biológico com o bebê no momento da gestação e do parto

46. Pode-se afirmar, quanto à relação psicanalista e analisando *Freud (1912/2017)*, que a recomendação apresentada para o analista é:

- a) não utilizar suas expectativas na seleção do material apresentado pelo paciente, pois corre o risco de nunca encontrar algo diferente daquilo que já se sabe
- b) dispensar a mesma “associação livre” ao que se ouve, a fim de evitar um perigo, que é inseparável da postura atenta e intencional
- c) manter o esforço para memorizar nomes, datas, detalhes da lembrança, ocorrências e produções da doença que o paciente apresenta
- d) ser capaz de utilizar tudo que lhe foi dito para a finalidade da interpretação, substituindo a seleção descartada pelo doente por uma censura própria

47. De acordo com *Teperman, Garrafa e Iaconelli (2022)*, a clínica com gestantes e com mães e pais de bebês tem evidenciado que as transformações do corpo e os movimentos subjetivos necessários à construção do lugar parental exigem um intenso trabalho psíquico. A entrada na posição parental implica um passo e uma disposição para lançar-se em uma reorganização subjetiva, social e corporal. Analise as afirmativas a seguir:

I – Dizer que a parentalidade é contingencial é o mesmo que afirmar que a entrada na parentalidade não é decorrência direta da gestação e do parto, mas de um ato da mulher ou do homem que assume o lugar de mãe ou de pai de uma criança;

II – Ao psicanalista cabe escutar a singularidade no efeito mobilizador que a chegada de um filho tem sobre a vida psíquica dos pais, sem a pretensão de saber de antemão as respostas;

III – O paradigma da adoção indica que denominar-se “mãe” ou “pai” de alguém tem a ver com a construção de um lugar parental, sendo da ordem de um ato singular e não da biologia;

IV – A escuta clínica de gestantes e de mães e pais de bebês demonstra que, mesmo nas situações em que a gestação é planejada, a entrada na parentalidade é um passo denso permeado de vacilações e ambivalências.

16

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas:

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

48. De acordo com *Moretto e Prizskulnik (2014)*, ao pensar a psicanálise em extensão no contexto da instituição hospitalar são observados alguns impasses na prática. Quando superadas as dificuldades inerentes ao processo de inserção do psicanalista na equipe de saúde, ele estará diante de sua responsabilidade na sustentação de:

I. Ideal de bem-estar do paciente.

II. Ato analítico.

III. Intervenções em campos mais amplos, sem perder de vista a Ética da Psicanálise.

IV. Um setting terapêutico nos moldes do consultório.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas:

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

49. A discussão apresentada por *Campos e Domiti (2007)* sobre o apoio matricial trata de uma estratégia para a gestão do trabalho em saúde e descreve alguns obstáculos enfrentados na implantação dessa proposta. Pode-se afirmar que melhor descreve um desses obstáculos:

- a) obstáculo ético: o tema da privacidade e do segredo sobre a história do paciente, da família ou de grupos comunitários deve ser totalmente superado para o bom funcionamento do trabalho em equipe
- b) obstáculo epistemológico: A maioria das especialidades e profissões de saúde trabalha com um referencial sobre o processo saúde e doença restritas, e predominam os filiados à racionalidade biomédica, valorizando a dimensão social na intervenção
- c) obstáculo organizacional: a dificuldade de contar com mais especialistas e um secundário mais organizado em policlínicas, além de um eficiente sistema de encaminhamento devem ser superados para a implantação do apoio matricial
- d) obstáculo subjetivo e cultural: trabalho interdisciplinar depende também de certa predisposição subjetiva para se lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomada de decisão de modo compartilhado**

50. De acordo com *Buss e Pellegrini Filho (2007)*, pode-se afirmar a acerca dos estudos que abordam a relação entre determinantes sociais e saúde que:

- a) o principal desafio dos estudos sobre esta relação consiste em estabelecer uma hierarquia de fatores, uma vez que os estilos de vida não são apenas evidências mais imediatas de todo o processo de determinação-mediação
- b) não é possível estabelecer uma relação causal entre os fatores mais gerais de natureza social, política e econômica e as mediações através das quais estes fatores incidem em grupos e pessoas
- c) é através do conhecimento do complexo de mediações desta relação que se pode estabelecer que quanto maior o aparato tecnológico do sistema de saúde de um país, maior a saúde de sua população
- d) embora não seja possível estabelecer uma relação de causa e efeito, há uma correlação constante entre os macro indicadores de riqueza de uma sociedade com os indicadores de saúde