



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL

Edital n.º 52/2021 – Prova Objetiva



Escola de Saúde Pública

Centro Formador de Recursos Humanos

INSCRIÇÃO	TURMA	NOME DO CANDIDATO
ASSINO DECLARANDO QUE LI E COMPREENDI AS INSTRUÇÕES ABAIXO:		ORDEM

## 303 – Saúde Mental – Serviço Social

### INSTRUÇÕES

- Confira, acima, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
- Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. **Antes de iniciar a prova**, confira a numeração de todas as páginas.
- Esta prova é composta de 50 questões objetivas de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na sequência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
- A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
- Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
- O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica de tinta preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
- Terá sua prova anulada e será automaticamente desclassificado do Processo Seletivo o candidato que:**
  - retirar-se da sala de prova antes de decorrida uma hora e trinta minutos do início da prova;
  - recusar-se a entregar o material de prova ao término do tempo destinado para a sua realização (após decorridas 2 horas e 30 minutos do início da prova, será permitido ao candidato levar consigo somente o caderno de prova);
  - afastar-se da sala durante a realização da prova portando o material de prova;
  - ausentar-se do recinto durante a realização da prova sem o acompanhamento de membro da equipe de aplicação do Processo Seletivo;
  - retirar-se definitivamente da sala de prova em desacordo com o item 7.15 do edital (os três últimos candidatos de cada turma só poderão se retirar da sala de prova simultaneamente);
  - faltar com o devido respeito para com qualquer membro da equipe de aplicação da prova, autoridades presentes ou outro candidato;
  - praticar atos contra as normas ou a disciplina ou que gerem desconforto durante a aplicação da prova;
  - for surpreendido sem o correto uso de máscara (boca e nariz cobertos) durante o período de aplicação da prova;
  - realizar anotação de informações relativas às suas respostas em qualquer outro meio que não o permitido;
  - descumprir as instruções contidas no caderno de prova e no cartão-resposta;
  - utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter para si ou para terceiros a aprovação no Processo Seletivo;
  - for surpreendido em comunicação com outro candidato ou terceiros, verbalmente, por escrito ou por qualquer outro meio de comunicação;
  - deixar de cumprir instruções/determinações do aplicador de prova ou inspetor;
  - não permitir a coleta de sua assinatura;
  - não se submeter ao sistema de detecção de metal.
- Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o material de prova.
- Se desejar, anote as respostas no quadro disponível no verso desta folha, recorte na linha indicada e leve-o consigo.
- Após sair definitivamente da sala de prova, dirija-se imediatamente ao portão de saída e retire-se do local de prova, sob pena de ser excluído do Processo Seletivo.

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**



.....

**RESPOSTAS**

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -	41 -	46 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -	42 -	47 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -	43 -	48 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -	44 -	49 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -	45 -	50 -

## CONHECIMENTOS GERAIS

**01 - A respeito das características (primeiro contato; longitudinalidade do cuidado; integralidade e coordenação do cuidado) da atenção primária, é correto afirmar:**

- ▶ a) A integralidade reconhece as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas; a promoção, a prevenção e o tratamento são integrados na prática clínica e comunitária e a abordagem é voltada para o indivíduo, sua família e seu contexto.
- b) A longitudinalidade está relacionada ao acesso geográfico ao serviço de saúde, que envolve características relacionadas à distância e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado.
- c) O primeiro contato tem como essência a informação, contemplando a disponibilidade dela e sua utilização possibilitada pela fácil obtenção das informações por meio de registros disponíveis a partir de mecanismos de referência e contrarreferência.
- d) A essência da coordenação do cuidado é uma relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo entre indivíduos e um profissional ou uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença de um problema de saúde.
- e) A condição essencial para o primeiro contato é a atuação interdisciplinar das equipes de saúde em situações cuja complexidade exige a intervenção coordenada de profissionais de diversas disciplinas.

**02 - As diretrizes e normas para a organização da atenção primária à saúde (APS) foram estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Segundo a PNAB, um dos fundamentos da APS é:**

- a) articular entre os gestores federais, estaduais e municipais a implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, garantindo acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população.
- b) executar ações e serviços cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, sendo que essas ações e serviços visam a atender aos principais problemas da população.
- ▶ c) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados.
- d) responsabilizar-se pelo controle de medicamentos, alimentação, bebidas, cigarros, equipamentos e materiais médico-odontológico-hospitalares, vacinas, sangue e hemoderivados, serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, entre outros.
- e) reformular e executar políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e outros agravos e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

**03 - A equipe multiprofissional que compõe a estratégia de saúde da família (ESF) tem os agentes comunitários de saúde (ACS) como membros dessa equipe. São funções dos ACS:**

- a) Fazer o acolhimento do usuário na Unidade de Saúde da Família (USF) e participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão.
- b) Acompanhar consultas clínicas, coordenar grupos, realizar reuniões semanais com a equipe e campanhas educativas.
- c) Organizar a agenda clínica, cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos, proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados.
- d) Supervisionar a assistência direta à população, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva.
- ▶ e) Fortalecer a ligação entre os serviços de saúde e a comunidade, realizar e atualizar os cadastros das famílias e acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade.

**04 - Os determinantes sociais da saúde (DSS) constituem hoje o principal fundamento conceitual e operacional da promoção da saúde. Em relação aos DSS, considere as seguintes afirmativas:**

1. **Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.**
2. **Os DSS cuja ação humana é impedida de atuação são os relacionados ao estilo de vida dos indivíduos, pois apesar de esses estilos resultarem de escolhas pessoais, essas escolhas sofrem forte influência de determinantes culturais, econômicos e acesso a informações.**
3. **Os macrodeterminantes sociais da saúde estão relacionados com idade, sexo, fatores hereditários dos indivíduos e redes sociais e comunitárias de uma comunidade.**
4. **Intervir sobre os DSS implica um modo diferente de formular políticas e executá-las de maneira sustentável e em longo prazo, incidindo nos comportamentos individuais, nas condições de vida e trabalho e na macroestrutura econômica, social e cultural.**

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- ▶ c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

**05 - A determinação social da saúde está alicerçada num fundamento ético que é a equidade em saúde, definida como a ausência de diferenças injustas e evitáveis ou remediáveis entre grupos populacionais definidos social, econômica, demográfica e geograficamente (WHITEHEAD, 1992; MARMOR, 2006). A discussão dos determinantes sociais da saúde fundamenta-se em três correntes da epidemiologia social, que são:**

- a) da integralidade; da longitudinalidade e da intersectorialidade.
- ▶ b) dos fatores psicossociais; da produção social da saúde e da teoria ecossocial.
- c) das iniquidades sociais; da teoria psicossocial e da teoria biológica/geográfica da saúde.
- d) das redes sociais; das condições de saúde e política/econômica da saúde.
- e) das políticas de saúde; das condições de vida e trabalho da população e da participação social.

**06 - Em relação à História das Políticas de Saúde no país, segundo PAIM (2015), assinale a alternativa correta.**

- a) Na chamada República Velha (1889-1930), havia uma espécie de sistema de saúde pública de Estado em que cabia a este intervir em todas as situações de saúde da população, inclusive na iniciativa privada para que respondesse às necessidades da população.
- b) As epidemias de febre amarela, peste e varíola, no início do século passado, comprometeram a economia agroexportadora, apesar do Brasil possuir boas condições de saneamento dos portos, adotar medidas sanitárias nas cidades e realizar o combate a vetores e a vacinação compulsória.
- c) Após a criação do Ministério da Saúde, em 1953, o combate a doenças endêmicas das campanhas sanitárias passou a ser realizado por serviços específicos e descentralizado nos estados e municípios.
- ▶ d) A organização dos serviços de saúde antes do SUS vivia em mundos separados: de um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas na época como saúde pública; de outro, a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho.
- e) O desenvolvimento industrial observado no governo Juscelino Kubitschek (1956-1961) prejudicou os ramos farmacêutico e de equipamentos, fortalecendo a saúde pública em detrimento à expansão da assistência médico-hospitalar.

**07 - Sobre as características das Redes de Atenção à Saúde (RASs), é correto afirmar:**

- a) O planejamento de atenção à saúde é feito pela oferta, baseado em séries históricas e definido pelos interesses dos prestadores, com ênfase nas intervenções curativas e reabilitadoras sobre condições estabelecidas.
- ▶ b) O modelo de atenção à saúde é integrado, com estratificação dos riscos, e voltado para os determinantes sociais da saúde e para as condições de saúde estabelecidas.
- c) A gestão de atenção à saúde é feita por estruturas isoladas (gerência hospitalar, gerência da APS, gerência dos ambulatórios especializados, etc.) e as ações clínicas estão concentradas nos profissionais, especialmente nos médicos.
- d) O financiamento de atenção à saúde é feito por procedimentos em pontos de atenção à saúde isolados e a participação social é passiva, sendo que a comunidade é vista como cuidadora.
- e) A atenção à saúde tem seu foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto-atendimento, foco esse voltado para indivíduos isolados, sendo que os pacientes recebem prescrições dos profissionais de saúde.

**08 - Os instrumentos gerenciais fundamentais para a governança das RASs são:**

- a) Território sanitário; população adscrita; prontuário clínico; estratificação de riscos; sistema de assistência farmacêutica; sistemas de informação em saúde.
- b) Plano Diretor Regionalizado (PDR); Plano Diretor de Investimentos (PDI); Plano Regional Integrado (PRI); sistema de contratualização e sistemas de acesso regulado.
- c) Sistemas de informação em saúde; cartão de identificação do usuário; prontuário clínico; sistemas de acesso regulado; sistemas de transporte em saúde; sistema de contratualização.
- d) Sistema de contratualização; sistema de monitoramento e avaliação; sistema de assistência farmacêutica; PDI; PRI; sistema de informação em saúde.
- ▶ e) Processo de territorialização; planejamento estratégico; PDI; sistema de contratualização; sistema de monitoramento e avaliação; sistema de acreditação.

**09 - Sobre a medicalização social, é correto afirmar:**

- a) A cada revisão de manuais médicos, patologias já estabelecidas têm seus critérios de revisão e inclusão mais rígidos, fazendo com que situações antes consideradas manifestações patológicas passem a ser enquadradas como normais da vida.
- b) Com o predomínio das condições crônicas de adoecimento a partir do século XX, principalmente nos países desenvolvidos, a racionalidade biomédica é reforçada, pois se consolida o paradigma uniaxial da doença e a desvinculação das condições de vida do processo saúde-doença.
- c) A indústria farmacêutica destina grande parte de seus investimentos ao financiamento de pesquisas com vistas à redução dos limites do patológico, visto que isso contribui com a redução do uso de medicamentos pela população.
- ▶ d) Como resposta às novas necessidades de corpos aptos para formas contemporâneas de trabalho cada vez mais intensificadas, desenvolve-se o enraizamento social de um novo "dever ser", através da flexibilização de critérios diagnósticos, o que implica em medicalização dos não adaptados.
- e) O processo de medicalização social encontra sua principal determinação nas necessidades individuais de motivação e satisfação, independentemente das formas de vida e trabalho de cada indivíduo.

**10 - Segundo a Lei n.º 8.080, de 1990, “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de vigilância sanitária; de vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.” Nesse contexto, vigilância epidemiológica é um conjunto de:**

- a) atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visam à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- ▶ b) ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- c) ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens.
- d) ações voltadas à formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na produção desses medicamentos.
- e) ações voltadas a colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão sobre a saúde humana e atuar, junto aos órgãos municipais, estaduais e federais competentes, para controlar essas agressões.

## **CONTEÚDO GERAL DE SAÚDE MENTAL**

**11 - O conceito de Acolhimento, na Saúde Mental, refere-se a:**

- a) orientação e reorientação dos fluxos dos usuários para que as demandas sejam adequadamente atendidas.
- ▶ b) postura que envolve a atitude por parte do profissional de receber, escutar o usuário e tratá-lo humanizadamente.
- c) técnica que especifica protocolos a serem seguidos, de modo a garantir a humanização dos serviços realizados.
- d) postura que pressupõe que o profissional se disponha a buscar a resolutividade das demandas trazidas pelos usuários.
- e) técnica utilizada especialmente para os casos que envolvem demandas em saúde mental, para permitir que o usuário se reorganize e descreva sua demanda.

**12 - O Acolhimento propõe a inversão do modelo de atenção à saúde, centrando a atenção no usuário e contribuindo para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança de modelo é possibilitada por meio de 3 princípios, que são:**

- ▶ a) atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganizar os processos de trabalho; qualificar a relação entre trabalhador-usuário.
- b) aumentar a resolutividade dos serviços; reorganizar os fluxos de atendimento; garantir a escuta qualificada dos usuários.
- c) implementar processos de escuta nos serviços; qualificar o atendimento aos usuários; capacitar os trabalhadores da saúde.
- d) reorganizar a atenção à saúde; garantir o atendimento humanizado; qualificar os trabalhadores para o atendimento ao usuário.
- e) acolher as demandas trazidas pelos usuários; proporcionar a escuta qualificada; reorganizar os fluxos de encaminhamento.

**13 - A Atenção à Saúde Mental deve ser propiciada a pessoas de todas as faixas etárias, evidenciando-se a necessidade do atendimento de crianças e adolescentes. Sobre a Atenção Psicossocial de crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.**

- a) O trabalho em saúde mental no próprio território da criança ou adolescente se faz essencial, sendo esse constituído pelo espaço geográfico que inclui onde ela/ele reside e seu entorno.
- b) A avaliação das demandas é realizada pelos profissionais do serviço que atende a criança ou o adolescente, sendo que esses profissionais irão discutir em equipe quais são as melhores estratégias a serem adotadas de acordo com a complexidade do caso.
- c) Os serviços que atendem a esse público devem contar com protocolos implementados de acordo com os casos e dificuldades mais prevalentes dessa população, com a definição de fluxos bem organizados de acordo com o tipo de caso.
- ▶ d) O encaminhamento implicado e corresponsável pressupõe, nos casos em que outro serviço seja mais indicado, que os profissionais que fizeram o acolhimento acompanhem o caso até a sua inclusão e o seu atendimento em outro serviço.
- e) Os serviços e os profissionais precisam identificar para quais situações não se sentem aptos a realizar o atendimento caso o perfil do serviço não contemple o público infante-juvenil, para que seja feito encaminhamento para um serviço específico para essa população.

**14 - O acesso à saúde é um direito fundamental que deve ser garantido, sendo que no caso de crianças e adolescentes essa garantia é repleta de desafios. Com relação à saúde mental de crianças e adolescentes, assinale a alternativa correta.**

- ▶ a) O componente emocional/relacional deve ser considerado quando há a presença de algum grau de sofrimento.
- b) A produção de saúde e a produção de saúde mental são processos distintos que não se relacionam.
- c) As dimensões a serem consideradas no processo de saúde são: biológica, orgânica e genética.
- d) A origem do sofrimento psíquico é individual e essa compreensão é fundamental para a intervenção que será realizada.
- e) Os sintomas físicos não contribuem para os sintomas psíquicos, assim como os sintomas psíquicos não contribuem com os sintomas físicos.

**15 - A Rede de Atenção Psicossocial pode ofertar diferentes tipos de atendimentos para crianças e adolescentes. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- a) O atendimento infantojuvenil na atenção especializada ocorre exclusivamente por meio dos CAPSi, pois as demais modalidades de CAPS não apresentam estrutura para atender esse público.
- b) A atenção hospitalar é indicada para casos mais e menos complexos, e as internações devem ser de longa duração para garantir a estabilização do caso.
- c) Nos Consultórios na Rua, as crianças e adolescentes que necessitam de internação temporária podem ficar em leitos para esse fim.
- d) As Unidades de Acolhimento Infanto-juvenil permitem que crianças e adolescentes com transtornos mentais residam ali até completar 18 anos.
- ▶ e) O NASF, ao trabalhar com a população infanto-juvenil, pode realizar ações que incluem a realização de grupos terapêuticos e intervenções com familiares.

**16 - O suicídio afeta comunidades, cidades e países, e sua prevenção é imperativa. Nas pessoas que pensam em suicídio, pode-se identificar quatro sentimentos principais, chamados de 4 Ds, que são:**

- a) disforia, desilusão, desamparo e desgosto.
- b) dor, depressão, desânimo e desinteresse.
- ▶ c) depressão, desesperança, desamparo e desespero.
- d) desesperança, desprezo, desânimo e desgaste.
- e) desapego, disforia, desespero e desinteresse.

**17 - Sobre o Risco de Suicídio, que pode ser dividido em baixo, médio e alto, é correto afirmar:**

- a) O risco é alto quando a pessoa tem pensamentos sobre suicídio e fez algum plano sobre isso.
- ▶ b) O risco é baixo quando a pessoa teve pensamentos sobre suicídio, mas não fez nenhum plano.
- c) O risco é médio quando a pessoa tem pensamentos sobre suicídio e tem os meios para se suicidar.
- d) O risco é baixo quando a pessoa não teve pensamentos sobre suicídio nem realizou nenhum plano.
- e) O risco é médio quando a pessoa teve pensamentos, mas não fez nenhum plano.

**18 - As pessoas sob risco de suicídio podem apresentar três características próprias desse estado, que são:**

- a) ambivalência, desespero e depressão.
- b) depressão, rigidez e confusão mental.
- c) falta de iniciativa, vergonha e desesperança.
- ▶ d) ambivalência, impulsividade e rigidez.
- e) desespero, impulsividade e desesperança.

**19 - Sobre o Acesso e sobre as Barreiras de Acesso à Saúde, no campo da Saúde Mental, é correto afirmar:**

- a) Acesso e Barreira são fenômenos imateriais e subjetivos de um serviço ou de uma modalidade de atendimento.
- b) A análise do Acesso e da Barreira ocorre por meio de indicadores para identificar outras dimensões da questão.
- c) Quando o cuidado é acessado, ele não se constitui como Barreira, mas sim como Acesso à Saúde.
- ▶ d) O Acesso e a Barreira podem ser vistos sob a lógica de produzir/desproduzir conexões existenciais.
- e) Em instituições não fechadas, há maior aumento do Acesso, sendo que o processo de trabalho desses serviços não cria Barreiras.

**20 - O processo de desinstitucionalização é caracterizado por três principais aspectos, sendo que um deles é definido pela:**

- a) centralização do trabalho terapêutico no processo de cura, que permite aos pacientes se recuperarem da doença que os levou ao hospital.
- b) alteração da Política de Saúde Mental vigente, incluindo o tema da desinstitucionalização.
- c) decisão por parte dos profissionais de saúde mental de quais são as melhores condutas frente aos pacientes.
- d) garantia de que os casos que necessitem permaneçam sendo internados nos manicômios.
- ▶ e) construção de estruturas externas que são substitutivas da internação no manicômio.

**21 - Rotelli (2006) discorre sobre as Cooperativas, tendo em vista que são uma importante estratégia de Reabilitação Psicossocial. Sobre as Cooperativas, assinale a alternativa correta.**

- a) São formadas exclusivamente por pacientes psiquiátricos.
- ▶ b) Auxiliam no desenvolvimento da autonomia e da capacidade de ajuda recíproca.
- c) São compostas por funcionários de empresas vinculadas à área da saúde mental.
- d) A renda gerada pelas cooperativas é destinada ao tratamento dos pacientes psiquiátricos.
- e) Incluem trabalhos menos complexos para garantir a adesão dos pacientes psiquiátricos.

**22 - No processo de desinstitucionalização, os atores:**

- ▶ a) são os técnicos que trabalham no interior das instituições, os pacientes e outros atores institucionais.
- b) responsáveis pelo processo de desinstitucionalização são os pacientes menos comprometidos e com poder decisório das instituições.
- c) interinstitucionais envolvidos no processo são os técnicos que trabalham nas instituições voluntárias que dão suporte ao processo.
- d) são os políticos, que autorizam que o processo de desinstitucionalização seja iniciado.
- e) são os diretores dos hospitais psiquiátricos, que diante do fechamento de leitos precisam desinstitucionalizar os pacientes.

**O texto a seguir é referência para as questões 23 e 24.**

A Lei Nacional 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

**23 - O artigo que traz “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” é o:**

- a) 2.º
- b) 3.º
- ▶ c) 4.º
- d) 5.º
- e) 6.º

**24 - O artigo 8.º aborda que:**

- a) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada pelo Ministério Público.
- b) A internação voluntária ou involuntária será autorizada por qualquer profissional da área da saúde que possua Conselho profissional de classe.
- c) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada pelo Juiz.
- ▶ d) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.
- e) A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por policial.

**O texto a seguir é referência para as questões 25 a 31.**

No livro Saúde Mental e Atenção Psicossocial (2007), Amarante apresenta a promulgação da Lei n.º 10.216/2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, que revogou a arcaica legislação ainda em vigor.

**25 - De qual ano é a Lei revogada pela Lei da Reforma Psiquiátrica?**

- a) 1932.
- ▶ b) 1934.
- c) 1938.
- d) 1942.
- e) 1948.

**26 - O dia nacional da Luta Antimanicomial é:**

- a) 15 de abril.
- b) 13 de maio.
- ▶ c) 18 de maio.
- d) 10 de outubro.
- e) 19 de novembro.

**27 - A dimensão que estabelece o dia nacional da Luta Antimanicomial é:**

- a) teórico-conceitual.
- b) técnico-assistencial.
- c) jurídico-política.
- d) jurídico-teórica.
- ▶ e) sociocultural.

**28 - Em que ano foi criado, na cidade do Rio de Janeiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)?**

- a) 1976.
- b) 1977.
- ▶ c) 1978.
- d) 1979.
- e) 1980.

**29 - Com o objetivo de criar uma Política Pública de cultura no Campo da Saúde Mental, a Secretaria Nacional da Identidade e da Diversidade Cultural, do Ministério da Cultura, e a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), lançaram o projeto Loucos pela Diversidade. O lançamento aconteceu em:**

- a) novembro de 2005.
- b) julho de 2006.
- ▶ c) agosto de 2007.
- d) setembro de 2008.
- e) outubro de 2009.

**30 - Na Saúde Mental, em qual(is) nível(eis) da rede básica as ações devem ser mais complexas?**

- ▶ a) Nível primário.
- b) Nível secundário.
- c) Nível terciário.
- d) Níveis primário e secundário.
- e) Níveis secundário e terciário.

**31 - No Brasil, como parte integrante de um programa denominado “De volta pra casa”, a lei que instituiu o auxílio de reabilitação psicossocial para pessoas com transtornos mentais egressas de internações psiquiátricas é a Lei n.º:**

- a) 6.758.
- ▶ b) 10.708.
- c) 5.267.
- d) 945.
- e) 11.189.

**32 - A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2017, por meio da Portaria de Consolidação (Anexo V), que estabelece as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Nessas normas, o texto do artigo 92 apresenta o seguinte:**

- a) Cabe ao gestor municipal/estadual do SUS identificar os usuários em condições de serem beneficiados por esta nova modalidade terapêutica, bem como instituir as medidas necessárias ao processo de transferência dos mesmos dos hospitais psiquiátricos para os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.
- b) Para a inclusão dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental no Cadastro do SUS, deverão ser cumpridas as normas gerais que vigoram para cadastramento no Sistema Único de Saúde e a apresentação de documentação comprobatória aprovada pelas Comissões Intergestores Bipartite.
- c) As Secretarias de Assistência à Saúde e a Secretaria-Executiva, mediante ato conjunto, regulamentarão os procedimentos assistenciais dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.
- ▶ d) Fica instituída a Estratégia Nacional de Avaliação, Monitoramento, Supervisão e Apoio Técnico aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e outros Dispositivos Comunitários da rede pública de saúde mental.
- e) As Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, com apoio técnico do Ministério da Saúde, deverão estabelecer rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação para a garantia do funcionamento com qualidade dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental.

**33 - O Eixo II - Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais e as Práticas Clínicas no Território Nacional, exibido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, apresenta o(s) seguinte(s) princípio(s) geral(is):**

- ▶ a) promover e estimular o trabalho em rede com equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar; ampliar o apoio matricial; potencializar a missão dos CAPS no território; e fortalecer as ações e o cuidado no território.
- b) implantar e implementar tecnologia de matriciamento da atenção básica em saúde mental na rede de saúde e demais dispositivos intersetoriais.
- c) ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos municípios, garantindo o apoio matricial realizado por equipe/profissionais de saúde mental.
- d) apoiar o trabalho com oficinas terapêuticas na atenção em saúde mental, visando à promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde dos usuários.
- e) ampliar para toda a rede de saúde mental o Programa de Avaliação dos CAPS.

**34 - O Eixo I – Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais, exibido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, apresenta para a Gestão do Trabalho em Saúde Mental o(s) seguinte(s) princípio(s):**

- a) garantir o atendimento odontológico e protético, incluindo procedimentos de promoção, prevenção e reabilitação das pessoas em sofrimento psíquico na rede de atendimento SUS e garantir a qualificação do profissional odontólogo para o manejo com essa situação específica.
- b) garantir a contratação de agentes redutores de danos em CAPSad e na rede de saúde mental.
- c) garantir aos profissionais da área de saúde mental a aprovação da Lei que dispõe sobre a carga horária de trinta horas semanais de trabalho.
- d) implantar equipe interdisciplinar e multiprofissional de atenção à saúde mental, por segmento, para os profissionais de todos os setores públicos, com revisão dos afastamentos.
- ▶ e) garantir a função de supervisão clínico-institucional no sistema de saúde mental sempre que demandada pelas equipes, pelos serviços e pela gestão.

**35 - A respeito dos Serviços Residenciais Terapêuticos, é correto afirmar:**

- a) Podem ser de dois tipos, tipo I e tipo II, sendo que o tipo I é destinado a pessoas com maior grau de dependência.
- b) Fazem parte do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório da Rede de Atenção Psicossocial.
- c) São espaços construídos na área rural para proporcionar aos moradores o contato com diferentes atividades.
- d) São os profissionais de saúde que identificam que o indivíduo apresenta algum transtorno mental.
- ▶ e) São espaços que garantem o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**36 - Na VIII Conferência Nacional de Saúde, considerada um marco histórico no que se refere a política de Saúde no Brasil e realizada em 1986 em Brasília, foram elencados três eixos principais para subsidiar os debates. São eles:**

- a) Saúde como responsabilidade do governo; institucionalização dos Conselhos de Saúde; e fortalecimento das diretrizes do SUS.
- b) Saúde como ação solidária; estruturação de institutos por profissões; e tratamento por meio de terapias alternativas.
- ▶ c) Saúde como direito de cidadania; reformulação do Sistema Nacional de Saúde e financiamento setorial.
- d) Saúde como conceito ampliado; interiorização dos serviços; e reconhecimento dos planos de carreira dos profissionais.
- e) Saúde como bem-estar social; adoção das orientações do CID em diagnósticos; e desenvolvimento do SUDS.

**37 - Conforme apresentado por Santos (2013), a consolidação do SUS é um desafio histórico que desde a década de 1990 tem sido disputada por dois projetos antagônicos, que são:**

- a) Projeto da Organização Mundial de Saúde e Projeto da Soberania Nacional.
- b) Projeto da Saúde como Direito Universal e Projeto da Frente Nacional Contra a Privatização.
- c) Projeto Neoliberal e Projeto do Terceiro Setor.
- d) Projeto Coletivista e Projeto Individualista.
- ▶ e) Projeto Privatista e Projeto da Reforma Sanitária.

**38 - Conforme pesquisa apresentada por Miotto (2004) sobre o trabalho dos assistentes sociais com famílias, é possível afirmar que a ação dos assistentes sociais é parametrizada por quatro eixos principais, que são:**

- a) utilização de referencial teórico eclético no que se refere ao debate teórico-metodológico contemporâneo; centralidade do assistente social como profissional de referência nas equipes multiprofissionais; elaboração de estratégias de intervenção que buscam por meio do diagnóstico social classificar as famílias por meio de seus ciclos de vida específicos e a execução de abordagens alternativas no atendimento às demandas familiares, com ênfase na constelação familiar.
- ▶ b) ausência de discriminação quanto à natureza das ações direcionadas ao atendimento das famílias; utilização de categorias de análise sem o devido conhecimento ou discernimento quanto às matrizes teóricas às quais estão vinculadas; articulação explícita entre referências teóricas e ação profissional por meio de formação específica fora do Serviço Social e processos de intervenção com famílias como estratégia terminal de atendimento sem recurso a articulação e avaliação de políticas sociais.
- c) desafios profissionais decorrentes das orientações conflitantes entre os Conselhos Profissionais e as normativas institucionais; institucionalização de espaços que privilegiem a organização e o planejamento de políticas sociais que tenham como eixo norteador a família; planejamento familiar como instrumento facilitador para o acompanhamento de situações de vulnerabilidade social; e defesa de técnicas interventivas privatistas do assistente social junto às famílias.
- d) planejamento da intervenção profissional por meio da delimitação de um plano de metas individual; utilização de referencial teórico vinculado à teoria social crítica; identificação pela rede de atendimento da potencialidade local no atendimento e autogestão comunitária dos conflitos familiares decorrentes da violência doméstica; e processo de atendimento às famílias com um enfoque geracional e de gênero.
- e) referência a dimensão teórico-metodológica do Serviço Social por meio da teoria cognitiva comportamental enquanto meio para seu horizonte de efetivação; efetividade das ações tendo como eixo norteador o código de ética profissional e a Lei que Regulamenta a Profissão; abordagem técnico-operativa orientada por meio de ações socioeducativas na orientação a família; e defesa do acesso às políticas e serviços públicos de atendimento às famílias vulneráveis.

**39 - Em sua pesquisa sobre o trabalho dos assistentes sociais com famílias, Miotto (2004) identifica que os profissionais desenvolvem seis tipos de ações que podem ser diferenciadas pelas particularidades que apresentam. São essas as seguintes ações:**

- ▶ a) socioeducativas, socioterapêuticas, periciais, socioassistenciais, de acolhimento e apoio socioinstitucional.
- b) político-organizativas, político-populares, político-emancipatórias, político-partidárias, de laudos e restituição dos vínculos comunitários.
- c) ético-formativas, ético-relacionais, ético-geracionais, de regularização fundiária, em comunidades carentes e ético-políticas.
- d) de gestão de recursos, de gestão dos serviços locais, de gestão dos conselhos comunitários, de gestão das políticas sociais, de gestão territorial e orientação vocacional.
- e) técnico-operativas, técnico-organizacionais, técnico-instrumentais, técnico-legais, jurídicas e pensão alimentícia.

**40 - A atuação do assistente social no âmbito da saúde tem sido intensificada a partir dos anos de 2000 em virtude das respostas da profissão às demandas derivadas da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela adoção do modelo proposto pelo Movimento da Reforma Sanitária. De acordo com Miotto e Nogueira (2009), esse cenário é definido por três marcos, que são:**

- a) o direito à saúde como universal, a ampliação de postos de trabalho nas organizações sociais e o fortalecimento do modelo hospitalocêntrico.
- b) o financiamento tripartite, as iniciativas da sociedade civil de defesa do SUS e o arrefecimento de iniciativas privadas nos programas de atenção básica à saúde.
- c) a neoliberalização da saúde, a consolidação de institutos de pesquisa em saúde no país e a inclusão do assistente social entre os profissionais na área da saúde.
- ▶ d) a concepção ampliada de saúde, a reorganização e atualização das práticas em saúde e a desqualificação de aspectos relacionados ao social em programas de saúde.
- e) a desvinculação entre registro trabalhista e acesso à saúde, a territorialização como eixo organizador dos serviços em saúde e os programas interprofissionais.

**41 - Na atenção à saúde, a integralidade é apreendida tanto na relação entre a realidade social e a produção de saúde como na relação equipe-usuários dos serviços, considerando a necessária integração entre saberes e práticas. Em consequência disso, conforme Miotto e Nogueira (2009), a integralidade traz implícita duas concepções orientadoras desse conceito na atenção à saúde, que são:**

- a) interprofissionalidade e interseccionalidade.
- b) intermobilidade e interinstitucionalidade
- c) interpessoalidade e interindividualidade
- ▶ d) interdisciplinaridade e intersetorialidade.
- e) interconstitucionalidade e interconectividade.

**42 - Conforme o disposto na Lei 12.317 em seu artigo 2.º, assinale a alternativa correta.**

- a) A jornada de trabalho do assistente social é de 50 horas semanais, podendo ser dividida em até duas ocupações desde que uma dessas obrigatoriamente seja na área da saúde.
- ▶ b) Aos profissionais com contrato de trabalho anterior à aprovação da lei é garantida a adequação da jornada de trabalho e é vedada a redução do salário.
- c) É vedada ao profissional a detenção de mais de um vínculo empregatício na mesma esfera governamental (federal, estadual, municipal e no Distrito Federal) quando somados ultrapassarem 40 horas semanais.
- d) A jornada de trabalho dos assistentes sociais que atuam em residências profissionais é de 30 horas semanais incluindo as atividades teórico-práticas.
- e) A jornada de trabalho do assistente social será de no máximo 30 horas e terá como remuneração o teto previsto pela categoria profissional.

**43 - Considerando o disposto na Lei 8.662, que dispõe sobre a profissão de assistente social, em seu artigo 5.º, são atribuições privativas do Assistente Social:**

- a) elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública.
- b) orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no atendimento e na defesa de seus direitos.
- ▶ c) treinar, avaliar e supervisionar diretamente estagiários de estágios obrigatório e não obrigatório de Serviço Social.
- d) planejar, executar e avaliar pesquisas para subsidiar ações profissionais.
- e) prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade.

**44 - Conforme a Lei 8.662, que dispõe sobre a profissão de assistente social, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) constituem, em seu conjunto, entidade com personalidade jurídica e forma federativa, com o objetivo básico de disciplinar e defender o exercício da profissão de assistente Social em todo o território nacional. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.**

- a) Os CRESS são dotados de autonomia política, podendo configurar organização de caráter político partidário, sem prejuízo de sua vinculação ao Conselho Federal, nos termos da legislação em vigor.
- b) Cabe aos CRESS representar, em juízo e fora dele, os interesses gerais e individuais dos assistentes Sociais, e ao CFESS cabe a atuação nas instâncias de direito trabalhista.
- c) Compete ao CFESS fiscalizar e disciplinar o exercício da profissão de assistente social na respectiva região.
- ▶ d) Compete aos CRESS, em suas respectivas áreas de jurisdição, elaborar o respectivo Regimento Interno e submetê-lo a exame e aprovação do fórum máximo de deliberação do conjunto CFESS/CRESS.
- e) O fórum máximo de deliberação da profissão será dado nas reuniões conjuntas do Conselho Federal conjuntamente a associações profissionais e de ensino registradas no CFESS.

**45 - O Código de Ética Profissional do Assistente Social em seu Capítulo II apresenta a relação do profissional junto às instituições empregadoras por meio dos direitos, deveres e o que é vedado ao profissional no desenvolvimento de suas atividades nos espaços institucionais. Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

- a) Constitui direito do assistente social empregar com transparência as verbas sob a sua responsabilidade e de acordo com os interesses e necessidades coletivas dos usuários.
- b) É dever do assistente social ter acesso a informações institucionais que se relacionem aos programas e políticas sociais e sejam necessárias ao pleno exercício das atribuições profissionais.
- c) É vedado ao assistente social bloquear o acesso dos usuários aos serviços oferecidos pelas instituições através de atitudes que venham coagir e/ou desrespeitar aqueles que buscam o atendimento de seus direitos.
- d) Constitui direito do assistente social emprestar seu nome e registro profissional a firmas, organizações ou empresas para simulação do exercício efetivo do Serviço Social.
- ▶ e) É dever do assistente social contribuir para a alteração da correlação de forças institucionais, apoiando as legítimas demandas de interesse da população usuária.

**46 - No documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, elaborado pelo CFESS, o item 3.2.1.2 explica que o assistente social, ao participar de trabalho em equipe na saúde, dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde. Sendo assim, o documento descreve quais seriam as atribuições do assistente social no trabalho com a equipe de saúde. Considerando as informações apresentadas, trata-se de uma atribuição do assistente social:**

- ▶ a) avaliar as questões sociofamiliares que envolvem o usuário e/ou sua família, favorecendo a participação do paciente e sua família no tratamento.
- b) marcação de consultas e exames, bem como solicitação de autorização para tais procedimentos aos setores competentes.
- c) a identificação de vagas em outras unidades nas situações de necessidade de transferência hospitalar.
- d) a convocação e comunicação ao responsável pelo paciente para informar sobre alta hospitalar e óbito.
- e) emitir declaração de comparecimento na unidade quando o atendimento for realizado por quaisquer outros profissionais.

**47 - Behring e Boschetti (2006), na apresentação das políticas sociais desde os primeiros modelos de proteção social, oriundos da Europa, até o modelo de desenvolvimento tardio no Brasil, elegeram o ano de 1923 como um dos mais decisivos no processo de implementação de um desenho de proteção social por meio das políticas sociais no interior do Estado no período subseqüente. Nesse contexto, o acontecimento ocorrido em 1923 foi a:**

- a) institucionalização de iniciativas pulverizadas no âmbito da assistência social aos necessitados em virtude, principalmente, do processo de êxodo rural oriundo do processo de industrialização e urbanização ascendente.
- b) legalização das primeiras faculdades de Serviço Social no Brasil, com um perfil de formação profilática vinculada principalmente aos cursos de Medicina e Direito.
- ▶ c) aprovação da Lei Eloy Chaves que instituiu a obrigatoriedade de criação de Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs) para algumas categorias de trabalhadores.
- d) criação de uma caixa de socorro para a burocracia pública, instaurando uma dinâmica institucional de direitos que servirá para a organização de políticas sociais durante o Estado Novo.
- e) obtenção, por parte dos funcionários da Imprensa Nacional e do Ministério da Fazenda, do direito à pensão e a férias remuneradas de até 15 dias.

**48 - Iamamoto (2003), ao discorrer sobre a relação entre o processo de formação profissional e o mercado de trabalho dos assistentes sociais, afirma:**

- a) O projeto ético político da profissão permite desvelar os conflitos oriundos de projetos societários conservadores em conflito com projetos profissionais críticos como do Serviço Social.
- ▶ b) A condição de sobrevivência da profissão enquanto inscrita na divisão social e técnica do trabalho depende de sua utilidade social e capacidade de ofertar respostas às necessidades sociais.
- c) A autonomia do Serviço Social é o espaço privilegiado para a consecução de práticas e condutas críticas que objetivam a superação da presente ordem societária.
- d) O imperativo da defesa da classe trabalhadora contra a burguesia por meio do mercado de trabalho é um elemento central na formação profissional desde a reforma curricular de 1996.
- e) A condição de profissional assalariado colide com a necessidade de uma maior organização política por parte do Serviço Social no que se refere a participação em sindicatos e movimentos sociais.

**49 - Na análise de Iamamoto (2003) do profissional assistente social como especialização do trabalho por meio das políticas sociais, afirma-se que a questão social precisa ser abordada de forma a permitir desvelar e intervir sobre o real e por isso precisa ser apreendida de forma particular. Nesse contexto, a questão social é apreendida como:**

- a) produção social, material e espiritual da sociedade capitalista com a apropriação de seus resultados cada vez mais coletivizados.
- b) contradição entre a remuneração das classes dirigentes e a detenção dos meios de produção pela classe trabalhadora.
- c) expressão fenomênica da consolidação das leis universais de acumulação primitiva em tempos de capitalismo monopolista.
- d) resultado direto dos efeitos materiais dos modelos de proteção social e o fomento a dependência de políticas sociais pelo exército industrial de reserva.
- ▶ e) o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura em virtude da apropriação privada dos meios de produção.

**50 - Guerra (2002), ao discorrer sobre a relação entre razão moderna, instrumentalidade e Serviço Social, afirma que a concepção ontológica pressupõe o entendimento do homem enquanto ser social autocriador na modernidade, sendo, assim, portador de racionalidade e teleologia que sob condições concretas constrói sua história. Esse conjunto constitui a racionalidade moderna que, para sua consecução, apoia-se nos seguintes pilares:**

- ▶ a) humanismo, historicismo e razão dialética.
- b) comunismo, construtivismo e razão apologética.
- c) socialismo, ludismo e razão revolucionária.
- d) neoliberalismo, estruturalismo e razão reformista.
- e) liberalismo, pragmatismo e razão progressista.