



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DA UFPI
- EDITAL 23/2016 -

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA / SAÚDE DA FAMÍLIA
ÁREA PROFISSIONAL: PSICOLOGIA

DATA: 22/01/2017

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10**
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40**
- ☒ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica com **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. O Sistema de Saúde Brasileiro é universal desde a Constituição de 1988, entretanto, um longo percurso foi delineado em relação às Políticas Públicas de Saúde no país desde o início do século XX. Em relação a essa trajetória, marque a opção INCORRETA.
- (A) A Lei Eloy Chaves, em 1923, instituiu as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), marcando o início de uma atividade do estado em relação à assistência médica.
 - (B) No governo de Getúlio Vargas, a partir de 1933, foram criados os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), congregando os trabalhadores por categorias profissionais, constituindo gradativamente um sistema nacional de previdência social sob a gestão do Estado.
 - (C) A Reforma Capanema foi um marco em relação à saúde pública, com a centralização, normatização e uniformização das estruturas estaduais e estabeleceu os estados como os responsáveis pelas atividades relacionadas à saúde.
 - (D) A partir da criação do INPS, foi priorizada a contratação de serviços públicos para a assistência médica e o credenciamento e remuneração pelos serviços eram feitos pelas Unidades de Serviços (US).
 - (E) O Instituto de Nacional de Previdência Social (INPS), em 1966, passou a ter função assistencial na saúde, limitado aos trabalhadores com carteira assinada.
02. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde “deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde” (BRASIL, 2009). Nesse sentido, a condução regional da política será realizada:
- (A) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, instâncias de pactuação permanente, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
 - (B) por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) por meio das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), que são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (D) por meio dos Conselhos Estaduais de Saúde, órgãos consultivos e deliberativos responsáveis pela elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) por meio das Conferências Estaduais de Saúde, instâncias intersetoriais e interinstitucionais responsáveis pela formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
03. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Segundo a Lei 8.080, estão corretas as opções, EXCETO:
- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 - (B) Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
 - (C) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público e pela iniciativa privada.
 - (D) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde são um dos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (E) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal e com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
04. A Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta a Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Segundo esta Lei, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes, EXCETO:
- (A) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - (B) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.

- (C) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.
(D) Obras de infraestrutura realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde.
(E) Gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
05. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Acerca dos pactos, é CORRETO afirmar:
- (A) O Pacto pela Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e resultados e são derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelo governo federal a serem executados pelos estados e municípios.
(B) O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
(C) O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades de cada ente federado de forma a aumentar as competências concorrentes, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.
(D) O Pacto de Gestão reitera a importância da participação e do controle social com o compromisso de apoio à sua qualificação.
(E) O Pacto de Gestão reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.
06. A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A busca de medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, iniciada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com vistas à sistematização dessas informações, a Organização Pan-americana de Saúde (2008) recomenda a sua organização em 6 subconjuntos temáticos. Assinale a opção que apresenta subconjuntos.
- (A) Demográficos; Socioeconômicos; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco; Recursos; Cobertura.
(B) Demográficos; Morbimortalidade; Demandas e necessidades em saúde; Socioassistencial; Recursos; Cobertura.
(C) Demográficos; Epidemiológico; Morbimortalidade; Tecnologia em saúde; Assistência em saúde; Recursos; Cobertura.
(D) Contingente populacional; Demandas sanitárias; Mortalidade; Morbidade; Tecnologia em Saúde; Recursos; Cobertura.
(E) Demográficos; Socioeconômicos; Epidemiológico; Rede assistencial; Mortalidade; Morbidade e fatores de risco.
07. Leia atentamente a afirmação abaixo e assinale a opção que completa de forma CORRETA a assertiva.
- As ações, no âmbito do SUS possuem critérios de planejamento baseados na racionalização e na formulação de proposições viáveis, com vistas à solução de problemas e ao atendimento de necessidades individuais e coletivas. Dessa forma, _____ é o processo de identificação, descrição e análise dos problemas e das necessidades de saúde de uma população, geralmente o primeiro momento do processo de planejamento e programação de ações (TEIXEIRA, 2010).
- (A) Análise de viabilidade.
(B) Territorialização.
(C) Análise da situação em saúde.
(D) Avaliação dos riscos em saúde.
(E) Condições de saúde da população.
08. A Política Nacional de Atenção Básica (2012) preconiza a universalidade da atenção à saúde no Brasil e, dessa forma, estabelece alguns fundamentos e diretrizes. Assinale a opção que NÃO apresenta uma diretriz da Política Nacional de Atenção Básica.
- (A) Coordenar a integralidade.
(B) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.
(C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
(D) Adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita.
(E) Estimular a participação dos usuários.

09. O Sistema Único de Saúde (SUS) consolida o modelo público de atenção integral a saúde no Brasil e é orientado por uma série de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional. A sua implementação ocorreu nos primeiros anos da década de 1990, após a promulgação das leis n. 8080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Uma das inovações que ocorreram, a partir da implementação do SUS, foram as comissões intergestores tripartite e bipartite (GIOVANELLA et al, 2012). Assinale a opção que apresenta o ano de criação das Comissões Intergestores Bipartite.

- (A) 1991
(B) 1992
(C) 1993
(D) 1994
(E) 1995

10. O SUS possui princípios e diretrizes que propõem um projeto de cidadania, através da saúde, prevendo e fomentando a controle social nas instâncias de planejamento e execução de suas ações. Foi a partir desse posicionamento que, no ano de 2009, o Ministério da Saúde publicou a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Assinale a opção que apresenta a portaria que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários na saúde.

- (A) Portaria nº 560, de 19 de março de 2009.
(B) Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009.
(C) Portaria nº 2.048, de 03 de setembro de 2009.
(D) Portaria nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.
(E) Portaria nº 3.189, de 18 de dezembro de 2009.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. Os autores que fazem o resgate histórico-crítico da interface entre Psicologia e Saúde Pública remontam a influência do nascimento da clínica e do nascimento do hospital, alicerçado ainda pela constituição da Medicina de Estado da Alemanha (Séc. XVIII), com a normalização da prática médica, da Medicina Urbana na França (final do Séc. XVIII) com a normalização, o controle e o saneamento das cidades, além do controle da Saúde da Força de Trabalho e dos pobres na Inglaterra (Séc. XIX). A Psicologia, enquanto campo de saber e intervenção individual e social, é integrada nessa lógica como vetor de identificação (diagnóstico) e disciplinamento/controlado de corpos e subjetividades reconhecidas como diferentes ou desviantes. Com base nessas considerações, marque a opção INCORRETA.

- (A) O paradigma que sustenta tal lógica é o biomédico moderno, o qual entende o processo saúde-doença exclusivamente como sendo de ordem anátomo-fisiológico, que na psicologia se expressa pela visão essencializada e universalista do sujeito moderno, dotado de componentes intrapsíquicos.
(B) Nessa lógica, a psicologia acaba também atravessada pelo modelo flexneriano das especialidades médicas, pois subdivide-se da mesma forma em especialidades. Muito embora, tais especialismos se expressam, na verdade, sob a lógica funcionalista da aplicação de conhecimentos e técnicas em determinados espaços de intervenção profissional (ex: psicologia clínica, da saúde, hospitalar etc.).
(C) Apesar de a psicologia, enquanto campo disciplinar, emergir no campo da Saúde demarcando a dimensão subjetiva do processo de adoecimento, acaba por reproduzir o mesmo reducionismo ao focar nos processos cognitivos, emocional e motivacional envolvidos nas situações de adoecimento e ignorar as dimensões sociais, comunitárias e culturais que conformam os sujeitos e populações.
(D) A medicina curativa individual, principalmente na assistência privada, acaba por configurar o grande eixo inspirador da prática psicológica no âmbito da saúde, voltado às aplicações psicoterapêuticas em duas diversas modalidades, inclusive de caráter abreviado para ser aplicado em outros espaços como os hospitais.
(E) Tal lógica é sustentada pelo paradigma biomédico moderno, o qual entende o processo saúde-doença em sua forma ampliada, de maneira integral, que na psicologia se expressa pela visão holística e universalista do sujeito moderno, dotado de componentes intrapsíquicos.

12. Sobre o que marcou a entrada dos psicólogos nos equipamentos públicos de saúde na década de 1980, marque a opção INCORRETA.

- (A) O compromisso social da profissão.
(B) A situação econômica do país e a retração do mercado dos atendimentos clínicos privados.
(C) A participação nas equipes multiprofissionais de saúde mental.
(D) Os impasses no aparato teórico e técnico para atuar no setor público e responder às demandas em saúde das classes populares.
(E) A ampliação da diversidade de profissionais para compor as equipes de saúde.

13. Sobre a presença dos psicólogos na Saúde Pública nos últimos 25 anos, baseado em Dimenstein e Macedo (2012), analise as assertivas a seguir:

- I. Houve uma intensa mobilização da categoria profissional para construção de um novo lugar social para a Psicologia e da ampliação da sua presença no campo das políticas públicas;
- II. A presença dos psicólogos nos serviços de saúde não implicou mudanças significativas na lógica de produção de saberes e de atos de saúde pela própria categoria, no sentido de superar práticas descontextualizadas e etnocêntricas;
- III. No campo técnico-prático, o fazer do psicólogo no SUS ainda mantém tendência ao trabalho individualizado, por intervenções pouco variadas e por estratégias de subjetivação norteadas pelos princípios da disciplina, da normatização e da cristalização das referências identitárias;
- IV. Houve mudanças no modo como orienta as ações, define técnicas e procedimentos, organiza o cotidiano do trabalho e suas rotinas, seleciona a clientela e se envolve e participa de assuntos coletivos no âmbito dos serviços, dos usuários, dos territórios e da Política de Saúde.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente as assertivas I e IV estão corretas.
- (B) Somente as assertivas II e III estão corretas.
- (C) Somente a assertiva I é correta.
- (D) Há três assertivas corretas.
- (E) Somente a assertiva IV é correta.

14. Sobre a identificação das principais críticas que se referem à presença do psicólogo no SUS, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Manutenção do clássico *modus operandi* de atuação clínica liberal-privatista, de cunho individual e curativista, buscando de nexos causais para a compreensão do quadro clínico e psicossocial do paciente.
- (B) Pouca atenção às necessidades sociais e de saúde que circunscrevem as queixas da população que procura os serviços.
- (C) Realização de ações profissionais isoladas, justificadas pelo respeito ao sigilo profissional, por isso a esquivava para a atuação em equipe.
- (D) Trabalho técnico dissociado das ações de gestão, seja ele realizado no próprio serviço, por meio de ações de gestão da clínica e do cuidado, seja ele voltado para a estrutura e a organização de sistemas de serviços e de redes integradas de saúde.
- (E) Trabalho baseado em grupos educativos, com temas gerais, que não conseguem promover uma reflexão acerca das questões intrapsíquicas da clientela atendida.

15. Sobre o processo histórico da Reforma Psiquiátrica no Brasil, é INCORRETO afirmar:

- (A) O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira é debitaria das experiências da psiquiatria americana (psiquiatria comunitária), psiquiatria francesa (psiquiatria de setor), psiquiatria inglesa (comunidade terapêutica) e psiquiatria italiana (psiquiatria democrática).
- (B) O Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM marca o início do debate da Reforma Psiquiátrica no Brasil, por meio da denúncia das práticas de maus-tratos e de violência àqueles confinados nos hospitais psiquiátricos.
- (C) Propõe inicialmente a mudança de modelo, no sentido de extinguir o manicômio e substituí-lo por serviços de base territorial e comunitário.
- (D) No final da década de 1980, amplia-se o sentido político-conceitual acerca do antimanicomial com o lema "Por uma Sociedade Sem Manicômios", constituindo o Movimento de Luta Antimanicomial no Brasil.
- (E) Em 1989, propõe-se o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG) com a finalidade de regulamentar os direitos da pessoa com transtornos mentais e extinguir progressiva os hospícios do país.

16. A Reforma Psiquiátrica no Brasil trata-se de um movimento de mudança paradigmática em relação ao modelo psiquiátrico, questionando seus conceitos e suas práticas, com o objetivo de um novo paradigma científico, ético e político. Sobre o tema, marque a alternativa INCORRETA.

- (A) O Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira é debitaria das experiências da psiquiatria americana (psiquiatria comunitária), psiquiatria francesa (psiquiatria de setor), psiquiatria inglesa (comunidade terapêutica) e psiquiatria italiana (psiquiatria democrática).
- (B) A Reforma Psiquiátrica Brasileira trata de um processo social complexo, considerando que foi constituído por um campo amplo, plural e heterogêneo de questões, caracterizado pelas seguintes dimensões: epistemológica, técnico-assistencial; jurídico-político e sociocultural.

- (C) A dimensão epistemológica propõe a criação de novos referentes que qualificam a loucura como experiência da existência humana, portanto, de um objeto complexo.
- (D) A dimensão técnico-assistencial propõe uma nova práxis profissional, efetivada por uma rede complexa de serviços de base territorial e intersetorial, com foco na produção do cuidado e aumento do coeficiente de autonomia e participação comunitária do usuário e o familiar.
- (E) A dimensão sociocultural propõe humanizar o hospital para transformar a percepção e o imaginário social relacionado à loucura.

17. Considerando que o Modelo de Atenção Psicossocial é norteador tanto técnico-prático quanto ético-político das ações desenvolvidas pelos profissionais na Saúde Mental, avalie as assertivas abaixo:

- I. A perspectiva psicossocial é orientadora das ações em saúde mental apenas nos serviços tipo CAPS;
- II. A loucura e demais situações de adoecimento psíquico tratam de uma condição de vida de sofrimento decorrente de aspectos incapacitantes e cronicadores da psicopatologia que o sujeito porta. Assim, os profissionais devem orientar seus atos de saúde para a supressão do sintoma e estabilização do sujeito, ficando a cargo dos Centros de Referência da Assistência Social/CRAS o trabalho com as famílias, no fortalecimento dos vínculos sociocomunitários e de reabilitação psicossocial;
- III. Atuar na Saúde Mental exige o rompimento do isolamento profissional, no sentido de atuar em equipe, de modo a desenvolver ações de suporte clínico acompanhado do investimento no protagonismo e no empoderamento dos usuários.

Marque a sequência CORRETA.

- (A) V, F, F.
- (B) V, V, F.
- (C) F, V, F.
- (D) F, F, V.
- (E) F, V, V.

18. Sobre a inserção da psicologia na saúde mental, de acordo com Ferreira Neto (2008), esta pode ser dividida em três momentos: implantação (1980), antimanicomial (1990) e apoio matricial (2000). Analise as assertivas e marque a sequência CORRETA.

- I. A polarização entre práticas individuais e coletivas dos psicólogos estabelece-se já no momento de implantação. Inicialmente as práticas ambulatoriais estavam mais centradas no indivíduo, especialmente direcionadas àqueles reconhecidos como “neuróticos” e às crianças, e as atividades grupais se constituíram rapidamente numa importante diretriz de trabalho para os psicólogos;
- II. No segundo momento, conhecido como antimanicomial, os psicólogos foram exigidos no acompanhamento e atenção a pacientes com transtornos graves e persistentes, além de atuar com ações extra clínicas;
- III. O terceiro momento foi reconhecido como de reorientação do modelo assistencial, com a implantação dos serviços tipo CAPS, de inserção das ações de saúde mental na atenção básica, especialmente com a implantação das equipes NASF.

- (A) F, V, F.
- (B) V, F, F.
- (C) F, V, V.
- (D) F, F, V.
- (E) V, V, V.

19. A relação da psicologia com a saúde mental na atualidade é atravessada pelas seguintes questões: a) pelo fortalecimento da inserção dos psicólogos nas políticas públicas, encontrando na Saúde Mental um importante vetor de expansão e interiorização da profissão; b) a reversão da estrutura asilar de tratamento para de uma rede integrada de serviços extra-hospitalares e de base comunitária, tem exigido diversos desafios para os psicólogos. É CORRETO afirmar:

- (A) O psicólogo tem demonstrado sustentação técnica e qualificação em seu fazer profissional na saúde mental para operar com o paradigma da atenção psicossocial no cotidiano dos serviços.
- (B) A formação dos psicólogos tem incorporado com perícia os principais norteadores da Reforma Psiquiátrica e do Modelo de Atenção Psicossocial para orientar as ações profissionais e ético-políticas nos serviços de Saúde Mental.
- (C) As práticas dos psicólogos na saúde mental têm-se apresentado integradas com os demais processos de trabalho que acontecem nos serviços: acolhimento, construção de projetos terapêuticos, atividades de sala de espera, atendimento em grupo, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas, matriciamento das equipes e das ações de fortalecimento comunitário e do controle social etc.

- (D) As práticas dos psicólogos na saúde mental têm considerado a inseparabilidade da clínica e da política (gestão) com ações de planejamento e gestão do trabalho, seja no interior das equipes e do próprio serviço, seja na esfera da gestão central, bem como o desenvolvimento de ações intersetoriais com outras políticas públicas.
- (E) As práticas dos psicólogos na saúde mental têm-se apresentado fragmentadas com os demais processos de trabalho que acontecem nos serviços, dissociando clínica e política, fundadas em modelos teórico-técnicos insuficientes.

20. Para corrigir as imprecisões da psicologia na saúde pública de que tanto os autores reclamam nos mais diversos estudos realizados na última década, é necessário:

- I. abrir uma nova agenda na formação dos psicólogos, requerendo competências não apenas técnicas, mas notadamente compromisso ético-político com a produção de um sistema universal e resolutivo;
- II. considerar os diferentes serviços e níveis de atenção do SUS como cenários de práticas dos estágios e vivências na formação dos psicólogos, de maneira que os estudantes possam desenvolver competências e habilidades em torno da estruturação do cuidado e dos novos modos de gestão dos processos de trabalho em saúde;
- III. criar espaços coletivos ao longo do percurso formativo tanto na organização curricular, quanto na integração ensino-serviço-comunidade, em que os alunos-estagiários, os professores-orientadores e o trabalhadores-preceptores possam, em conjunto, interrogar e analisar o seu cotidiano de trabalho e exercitar a multi e a interprofissionalidade norteada pela intenção de alcançar cuidados integrais em saúde;
- IV. priorizar o aprendizado de manejo para a realização de trabalhos com grupos, de maneira que este possa constituir-se como a principal ferramenta de trabalho do psicólogo no SUS, considerando a necessidade de diminuir as filas de espera nos serviços e aumento o acesso à Saúde Mental.

Marque a sequência CORRETA.

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, F, V.
- (C) F, V, V, F.
- (D) V, F, V, F.
- (E) V, V, V, F.

21. No que se refere à relação dos psicólogos inseridos na Atenção Básica e os grupos atendidos, marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) e identifique a opção CORRETA.

- () O psicólogo pode contribuir criando e facilitando estratégias para incentivar a participação e controle social;
- () Diante de relações difíceis entre a ESF e a comunidade, o psicólogo deve posicionar-se a favor da equipe, considerando que a comunidade não compreende o que é melhor para sua saúde;
- () O psicólogo precisa reconhecer a realidade local, mas produzir uma atuação voltada especificamente para os indivíduos que tenham problemas psicológicos.
- () O psicólogo que se insere pode atuar na melhoria da qualidade do vínculo entre a equipe e a comunidade;
- () É necessário que o psicólogo reconheça a realidade local, as necessidades biopsicossociais, culturais e subjetivas necessárias à integralidade, e de acordo com essas especificidades contribua na construção de modelos de atuação pertinentes a cada realidade.

- (A) V, V, V, V, V.
- (B) V, F, V, V, V.
- (C) F, F, F, V, V.
- (D) F, V, F, V, F.
- (E) V, F, F, V, V.

22. As autoras Daiana de Jesus Moreira e Marden Gomes de Castro (2009) discutem a inserção da psicologia na atenção básica, afirmando alguns eixos semelhantes nos discursos da Psicologia Social da Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. Sobre o tema, está CORRETO o que se afirma em:

- I- Ambas apostam na construção coletiva e na valorização da localidade e das interações decorrentes do modo de viver coletivo;
- II- A ESF está organizada no trabalho em equipe e localiza-se dentro de um território, questões que exigem acolhimento, vínculo e interação;

III- A ESF focaliza o sistema familiar, a cultura local e lida diretamente com o cotidiano das pessoas; essas características se contrapõem ao proposto pela Psicologia Social da Saúde, que enfoca indivíduo e suas questões subjetivas, com ênfase naquilo que aparece no consultório clínico do psicólogo;

IV- A Psicologia Social da Saúde valoriza a construção coletiva e as interações decorrentes do modo de viver coletivo, o que se contrapõe ao modelo proposto pela ESF, que valoriza e intervém sobre a responsabilidade que o indivíduo tem sobre seus problemas de saúde.

- (A) Somente I e II estão corretas.
- (B) Somente II e III estão corretas.
- (C) Somente I e III estão corretas.
- (D) Somente I e IV estão corretas.
- (E) Somente II e IV estão corretas.

Leia a entrevista a seguir e responda às questões 23 e 24.

Equipe do Nasf expõe plano de trabalho em entrevista no 'Jornal da Tacarijus'

Equipe do NASF - São Miguel do Tapuio, Dr. Luciano Lima, Dr. Roberto e Dr^a. Yonara, em entrevista na rádio Tacarijus local.

Profissionais que comporão a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) local, o psicólogo Luciano Lima, Yonara Chaves (Fisioterapeuta), Roberto Nepomuceno (Educador Físico) e Floriano Tavares (Farmacêutico) participaram do “Jornal da Tacarijus” no último dia 23 de março. Em entrevistas cedidas ao Radialista Valter Lima, os membros da equipe do NASF – São Miguel do Tapuio enfatizaram propostas e ações a serem desenvolvidas por cada profissional junto ao público alvo. De acordo com o Dr. Luciano Lima, Psicólogo do núcleo local, os profissionais do (NASF) atuarão em parceria e em conjunto com as equipes do PSF local, “o nosso trabalho visa à atenção básica, como prevenção, acompanhamento e estratégias de saúde, frisou. Nesta quinta-feira (24), pela manhã, os profissionais do Nasf local informaram em primeira mão à reportagem do Portalcdp.com, que a partir de segunda-feira as atividades da equipe já estarão disponíveis à população sãomiguelense. Ainda de acordo com a equipe, o Nasf prestará esclarecimentos de suas atribuições, atividades diárias, questionamentos e eventuais dúvidas do povo, por meio do programa ‘Saúde em Foco’, que vai ao ar todos os sábados pela rádio Tacarijus, das 11h às 11h30 horas da manhã.

(Fonte: http://www.portalcdp.com.br/valter_lima/id-471495/equipe_do_nasf_expoe_plano_de_trabalho_em_entrevista_no_e_39jornal_da_tacarijuse_39)

23. A reportagem anterior menciona a inserção da equipe multiprofissional no Núcleo de Apoio a Saúde da Família. No NASF, o psicólogo deve:
- (A) Atender sem articular-se com a ESF, com a finalidade de resguardar o sigilo do atendimento.
 - (B) Atender sempre em grupos terapêuticos os casos de saúde mental e nunca individualmente, para não reproduzir uma assistência ambulatorial.
 - (C) Atender os casos que lhes são encaminhados pela Equipe de Saúde da Família, produzindo co-responsabilização, com a finalidade de fornecer um suporte técnico-pedagógico a ESF.
 - (D) Atender sempre individualmente e nunca em grupos os casos de saúde mental, com a finalidade de resguardar o sigilo do caso atendido.
 - (E) Não ter nenhum contato com o usuário, fornecendo supervisão à ESF acerca dos casos atendidos.
24. Acerca do caso do psicólogo da equipe do NASF de São Miguel de Tapuio e sua relação com a comunidade, é CORRETO afirmar:
- (A) As suas intervenções devem ser direcionadas exclusivamente para a população pobre, tendo em vista a clínica social que aí deve ser desenvolvida.
 - (B) O psicólogo no NASF não deve desenvolver intervenções clínicas, pois a clínica deve ser restrita aos espaços de atendimento privados, tais como os consultórios.
 - (C) A clínica social desenvolvida deve-se dá exclusivamente na atenção básica e deve utilizar estratégias eminentemente de atendimentos grupais.
 - (D) A clínica na atenção básica é uma clínica considerada social que pode ser desenvolvida em qualquer lugar e com qualquer público e deve combater a massificação, observando a singularidade de cada caso.
 - (E) O psicólogo do NASF deve direcionar seu atendimento exclusivamente para as pessoas em sofrimento psíquico grave e suas famílias.

As questões de números 25 a 27 referem-se ao texto abaixo:

NASF: Visita domiciliar e o olhar multiprofissional

Dentre as ações desenvolvidas pelo NASF, no município de Santa Rita – PB, destaca-se a realização da visita domiciliar. Este cuidado permite um olhar integral ao paciente, através de uma ocasião na qual oferecemos material educativo e orientações sobre os cuidados com o acamado, bem como apoio ao cuidador. Nota-se que a visita domiciliar é um momento de prevenção de agravos e de matriciamento aos familiares, ACS e aos demais profissionais da equipe, ampliando o cuidado ao usuário (...) Encontramos alguns desafios para o desenvolvimento, como insuficiência de profissionais para o número de acamados do território, de disponibilidade de carro para o transporte dos profissionais aos domicílios (além do carro ser pequeno para o número de profissionais e acs que necessitam ir à visita), bem como de falta de material para cuidados domiciliares. Para suprir esses desafios, estamos planejando capacitações aos ACS, a fim de que eles possam ser multiplicadores do cuidado aos acamados junto aos cuidadores e em áreas de difícil acesso, além de promover os primeiros cuidados até que seja realizado a visita marcada pela equipe NASF. Outro grande desafio é a falta de um programa que realize tratamento de reabilitação em domicílio, uma das grandes necessidades da população para a sua qualidade de vida e retorno às suas atividades.

(Fonte: Comunidade de Práticas; Acesso em 21/11/2016, através do site <https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/2344>).

25. Considerando a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O NAFS tem o objetivo de ampliar e complementar as ações da ESF.
 - (B) Sua implantação se configura como um passo importante para consolidação da ESF, visto que o NASF enfatiza um trabalho multidisciplinar.
 - (C) A relação do NASF como as Equipes de Saúde da Família deve ocorrer mediante o apoio matricial.
 - (D) O NAFS tem o objetivo de substituir a ESF nos casos mais graves, considerando que a Equipe de Saúde da Família não é resolutiva em boa parte dos casos que atende.
 - (E) Na relação com as Equipes de Saúde da Família, o NASF deve objetivar a corresponsabilização e não a substituição da ESF, a integralidade do cuidado na atenção básica.
26. Na experiência de Santa Rita- PB, uma das opções de superar as dificuldades encontradas foi planejar capacitações aos ACSs sobre a demanda encontrada. Sobre isso, é possível afirmar que:
- (A) a equipe encontrou uma solução equivocada, pois o NASF deve atender aos casos mais graves, mas não tem por função formar profissionais para atender a estas demandas.
 - (B) as intervenções desenvolvidas estão incorretas, pois o NASF deve trabalhar na promoção da saúde e não intervir na cura e reabilitação dos casos.
 - (C) uma das funções do NASF é o apoio matricial, que consiste em atuar nos casos mais graves que são encaminhados pela ESF, apoiando as famílias, sem a ajuda dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.
 - (D) a equipe do NASF não tem por função corresponsabilizar-se por casos como atendidos, mas identificar e encaminhar para ambulatórios e Centros de Especialidades.
 - (E) uma das funções do NASF é o apoio matricial, que consiste em atuar nos diferentes casos ofertando suporte técnico-pedagógico, assistindo à população e formando profissionais para o cuidado em saúde.
27. Em relação à experiência de Santa Rita-Pb e a perspectiva da interdisciplinaridade, marque a opção CORRETA.
- (A) A interdisciplinaridade ganha ênfase na experiência NASF, visto que se desenvolvem ações conjuntas e integradas, envolvendo o diálogo, criatividade e flexibilidade nas formas de pensar e agir nos serviços de saúde, sem desconsiderar ou negar as especificidades dos Agentes Comunitários de Saúde.
 - (B) Identificamos, na relação de apoio matricial, uma relação interdisciplinar, configura-se mediante a perspectiva do matriciamento, no qual profissionais de várias especialidades atuam para suprir as deficiências e substituir a equipe de referência nos casos mais graves.
 - (C) A interdisciplinaridade visa a uma complementação de saberes, buscando aumentar a resolubilidade na atenção básica, apenas para algumas demandas, onde a predominância deve ser o encaminhamento dos casos graves para os outros níveis de atenção.
 - (D) Efetivamente, o apoio matricial coloca, em segundo plano, o trabalho interdisciplinar para garantir que as especialidades atendam integralmente ao usuário com suporte em um novo modelo de atenção à saúde baseado na clínica ampliada.

- (E) Identificamos, na relação de apoio matricial, uma relação interdisciplinar, configurada mediante a perspectiva do matriciamento, no qual profissionais de várias especialidades atuam para substituir a equipe de referência, visando aumentar a resolubilidade na atenção básica para que determinados tipos de demanda não precisem ser encaminhados para os outros níveis de atenção.

As questões de números 28 a 30 referem-se à charge abaixo:



(Fonte: <https://mundotexto.wordpress.com/2013/07/03/entre-o-riso-e-a-critica-em-textos-sobre-medicalizacao/>)

28. De acordo com as proposições do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), os profissionais de saúde mental do NASF, dentre os quais estão os psicólogos, em se deparando com o caso especificado na charge, devem desenvolver as seguintes ações:
- I- Evitar questionar os problemas que levam ao consumo de ritalina, mas sim realizar atividades clínicas individuais pertinentes a sua responsabilidade profissional;
 - II- Evitar práticas de “medicalização” de situações comuns à vida cotidiana;
 - III- Mobilizar recursos comunitários, no caso especificado, fortalecendo a campanha de combate as drogas junto às crianças, e fortalecer a adesão ao tratamento por meio da ritalina, junto com a equipe da escola;
 - IV- Mobilizar recursos comunitários, no caso especificado, dialogando e construindo estratégias junto à comunidade de promoção de saúde e desconstruindo a medicalização.
- (A) Somente I e II estão corretas.
(B) Somente II e III estão corretas.
(C) Somente I e IV estão corretas.
(D) Somente II e IV estão corretas.
(E) Somente I e III estão corretas.
29. Para atuar de acordo com as diretrizes do NASF, o novo modelo de produção de saúde exige dos profissionais de modo geral e dos psicólogos de modo particular, a utilização de diversas estratégias. Sobre isso, marque a opção INCORRETA.
- (A) Atuar considerando o sujeito como um todo inserido em uma realidade social, acionando apenas os serviços da rede de saúde.
(B) Um trabalho integrado com outros setores, de modo a possibilitar maior responsabilização e melhorar o acesso dos usuários aos serviços da rede de saúde.
(C) A articulação em rede deve favorecer a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população.
(D) A efetividade da rede substitutiva só pode tornar-se realidade mediante a articulação entre os diversos espaços do território, considerados ou não da área da saúde.
(E) No caso específico, seria importante acionar como dispositivos para a linha do cuidado o CAPSi, a escola e ESF, para juntos pensarem em alternativas singulares.
30. Considerando o caso especificado na charge e a atuação do psicólogo do NASF em uma rede prioritária como a Rede de Atenção Psicossocial, marque a opção INCORRETA.
- (A) O NASF pode assumir um papel de articulação entre as equipes de Atenção Básica e os demais serviços de saúde e órgãos de outros setores.
(B) Para implementar um Projeto Terapêutico Singular, o NASF pode estabelecer conexões entre profissionais/equipes de diferentes serviços – incluindo os de outros setores, no caso educação e saúde, apresentando assim um potencial de catalisar redes e fluxos assistenciais no território de atuação dessas equipes.

- (C) Há a mobilidade e a visão de situações relativas a conjuntos de equipes a interlocução com outros pontos de atenção (dentro e fora da Atenção Básica).
- (D) Cabe ressaltar ainda a importância de os profissionais das equipes de referência também se comunicarem e se encontrarem com equipes e profissionais de outros pontos de atenção, fazendo conexões em defesa da vida dos usuários, através de diversos meios de comunicação.
- (E) O NASF deve assumir inteiramente a responsabilidade pela elaboração e implementação de todos os atos terapêuticos projetados.

31. Sobre as características da clínica psicológica instituída, é INCORRETO o que se afirma em:

- (A) A clínica psicológica é herdeira do modelo médico, no qual cabe ao profissional observar e compreender para, posteriormente, intervir, isto é, remediar, tratar, curar.
- (B) A clínica psicológica esteve, por um bom tempo, distante das questões sociais.
- (C) A “terapia da alma” inspirar-se-ia no modelo da terapia do corpo, isto é, no modelo médico, a fim de ser reconhecida como ciência.
- (D) Os “problemas psicológicos”, uma vez que são imateriais, só se apresentariam através da fala, sobre a qual o psicólogo se “debruçaria” a fim de traçar uma linha de tratamento (diagnóstico, prescrição e prognóstico).
- (E) A clínica psicológica, desde suas origens, se apresenta como uma clínica social, uma vez que atuou na prevenção de problemas psicológicos graves nas escolas e empresas, articulando a clínica com a política.

32. Oliveira e Romagnoli (2007) afirmam que houve um aumento considerável das áreas de atuação da Psicologia, o que evidencia uma ampliação paulatina de seus locais de trabalho desde o final do século passado e ainda no início deste século. Sobre isso, leia o caso a seguir e marque a opção CORRETA:

“A psicóloga, novata, interroga a coordenação de psicologia do hospital sobre a possibilidade de se oferecerem mais consultórios dentro do hospital para estagiários atenderem os pacientes. A coordenadora pergunta por que não atender as pessoas no leito, pois atender só aqueles que têm condições médicas de caminhar até o consultório seria excluir os acamados. A psicóloga responde que não pode atender nas enfermarias, porque sempre existe um segredo a ser dito”. (OLIVEIRA, ROMAGNOLI, 2007, p. 615).

- (A) A ampliação de espaços indica o desafio de produzir novos recursos na formação profissional do psicólogo e de novas formas de exercício profissional, que apostem na construção de práticas ético-políticas.
- (B) A postura da psicóloga foi adequada, pois manteve o pressuposto da clínica intervir sobre um segredo individual mantendo a possibilidade de acolhimento, de escuta do sofrimento e até de uma nova posição subjetiva frente ao sofrimento de todos os sujeitos.
- (C) Essa ampliação indica o desafio de trilhar novos caminhos e de sustentar suas conquistas recentes, pressupondo a disseminação da intervenção clínica individual como especialidade do psicólogo para um número maior de pessoas e de classes sociais, mantendo o sigilo e o segredo individual.
- (D) A ampliação de espaços indica o desafio de manter os recursos profissionais do psicólogo, fazendo com que a população se ajuste e aceite as práticas profissionais instituídas.
- (E) A postura da psicóloga foi adequada, pois manteve a necessidade do consultório clínica, espaço que possibilita a intervenção sobre um segredo individual, apostando na construção de práticas ético-políticas.

Observe a charge que se segue e responda à questão 33:



(Fonte: <http://blog-psiue.blogspot.com.br/2013/08/charges.html>)

33. Na charge acima, é apresentada uma situação de atendimento psicológico. Diante de um usuário/cliente, o psicólogo pode interpretar e intervir clinicamente de diversas formas. Ao partir da perspectiva da clínica social e/ou clínica ampliada, pode-se afirmar que:

- () Entender a demanda como decorrente de algum tipo de delírio, tendo em vista que a clínica não se relaciona com dispositivos políticos, tais como as mídias sociais.
- () Entender que na clínica social/ampliada, clínica e política estão diretamente associadas, não sendo possível reduzir a compreensão da demanda como decorrente de algum tipo de delírio.
- () Ao analisar de acordo com o momento contemporâneo, com o exercício da clínica e a produção de subjetividade, faz-se necessário entender e intervir sobre os sintomas identificados e descritos nos códigos diagnósticos.
- () A situação do paciente/cliente da charge apontam para a necessidade de a clínica intervir sobre os sintomas, tratando e curando a doença dele, pois a clínica nada tem a ver com a sociedade ou com as mídias sociais.

- (A) V, V, V, V.
- (B) V, F, V, F.
- (C) F, F, F, F.
- (D) F, V, F, F.
- (E) V, F, F, F.

34. Sobre a clínica social/ampliada e suas práticas de intervenção, marque a opção CORRETA.

- (A) A partir da clínica social/ampliada, a clínica aflora como possibilidade de reprodução, pois o sujeito deve ser escutado de modo a permitir que seus sintomas sejam curados e ele possa adequar-se a realidade.
- (B) Nesse espaço, vamos deparar-nos com modos de produção, de subjetivação e de construção, formas de se criar a si mesmo e o mundo, que também incidem no espaço social.
- (C) Para os profissionais, não importa refletir sobre os desdobramentos de sua prática no campo social.
- (D) Nos sintomas que emergem e adentram a clínica, é fundamental tão-somente o conteúdo dos sintomas, pois o seu conteúdo não expressa a relação com o social, mas sim do próprio indivíduo.
- (E) O social se faz presente e se faz notar nas mudanças que emergem no cenário clínico, e o papel do psicólogo é criar estratégias para a padronização do indivíduo às normas sociais.

35. **“Cartografias Nômades:** Primeira paisagem: Hospital Geral. Homens e mulheres dormem entre uma cigarrreira, em marquises, em cadeiras da sala de espera. Algumas dessas pessoas estão circunstancialmente em situação de rua. Encontramos, por exemplo, pessoas que esperam consulta no Hospital Psiquiátrico, que fica próximo ao Hospital Geral ou nesse próprio estabelecimento. É o caso de Aparecida, 42 anos. Ela mora num bairro isolado, localizado na periferia da Cidade. Passava a noite nas proximidades do Hospital Geral no dia em que a encontramos. Esperava a consulta no Hospital Psiquiátrico, desejando um diagnóstico de transtorno mental que lhe assegure o Benefício de Prestação Continuada. Aparecida deseja que o psiquiatra produza uma segmentaridade para que seu desejo seja fixado numa linha dura, molar, contrária à produção de saúde mental. Ela espera na rua e, incidentalmente, faz a história da rua. Faz mostrar que a rua é múltipla, furando, com sua unha pontuda, a uniformidade do que se espera das pessoas que nela vivem” (FÉLIX-SILVA; SALES; SOARES, 2016).

No que se refere ao plano da clínica no sentido clínico e transdisciplinar (PASSOS; BARROS, 2013), o profissional de saúde que trabalha com o dispositivo Consultório na Rua aposta na:

- I- Redução epistemológica da concepção de saúde mental a um tipo de saber médico-psiquiátrico que, tradicionalmente, associa diagnóstico do sofrimento psicológico a transtorno mental e ao tratamento com medicação;
- II- Ideologia que restringe o cuidado e a atenção psicossocial à ação dos especialistas *psi* e o diagnóstico aos fatores *psi* (os fantasmas individuais, os complexos familiares, os sintomas psicopatológicos);
- III- Perspectiva ético-estético-política que faz a problematização acerca dos efeitos que a atenção psicossocial tem produzido no modo de vida de quem tem sofrimento psicológico, da família e da comunidade;
- IV- Problematização dos lugares instituídos, das dicotomias naturalizadoras e dos modos de constituição das instituições.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- (A) Somente II e IV.
- (B) Somente I, IV.
- (C) Somente III e IV.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente I e III.

36. De acordo com as concepções de Agnes Heller e Hannah Arendt (citadas por Sawaia, 2008) e com as diretrizes relacionadas à saúde da população de rua (2014), é CORRETO afirmar que:
- (A) Todas as pessoas em situação de rua se interessam apenas pela sobrevivência; nenhuma delas se interessa por programas de geração de emprego e renda nem por vida digna e reconhecimento social.
 - (B) Vivendo em condições de extrema vulnerabilidade social, as pessoas em situação de rua estão reduzidas às necessidades biológicas, indicando que não há um patamar em que o humano é um animal.
 - (C) O sofrimento das pessoas em situação de rua mostra o processo de exclusão; não obstante, o descrédito social que lhes afeta o corpo e, muitas vezes, as atormenta mais que a fome não pode ser um dos indicadores de sofrimento ético-político.
 - (D) O sofrimento ético-político é o sofrimento provocado pelo obscurecimento, invisibilidade e estigmatização da pobreza, tal sofrimento não influencia no processo de saúde-doença das pessoas que vivem em situação de rua.
 - (E) O sofrimento ético-político relacionado às pessoas em situação de rua retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade.
37. Ricardo Nery diz: “senti preconceito muito cedo. Aos 6 anos de idade vi ser publicada uma foto minha numa matéria da *Folha Universal* intitulada ‘O netos do demônio’. O efeito dessa matéria foi arrasador. Me senti excluído por muitos amigos no colégio onde estudava, e essa é uma fase da infância que até hoje procuro esquecer. Hoje, quase 20 anos depois, vejo com alegria, e até mesmo com orgulho, que minha história e a de outros da minha religião – o candomblé – seja o tema [de um livro] que, espero, servirá para acabar com o preconceito e a intolerância religiosa, principalmente nas escolas”. (In: CAPUTO, Stela Guedes. *Educação nos terreiros – e como a escola se relaciona com crianças de candomblé*. Rio de Janeiro; Pallas, 2012. Orelha do livro)

No Piauí, a Umbanda e o Candomblé são duas religiões bastante frequentadas. Em Teresina, há mais de 432 terreiros e na Planície Litorânea, 105. Considerando o trabalho de uma Residência Multiprofissional na interface com a Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde, em Parnaíba, e as concepções de Agnes Heller e Hannah Arendt (citadas por Sawaia, 2008), analise a narrativa de Ricardo Nery:

- I- O sofrimento psicológico de Ricardo, em função do preconceito e da intolerância religiosa na infância, emana das afecções de seu corpo e produz uma sensação de dor mediada pelo efeito da injustiça social e do estigma que até hoje ele procura esquecer;
- II- A sensação de exclusão no colégio é culpa de Ricardo, pois o sentimento de ser de uma religião – o candomblé – está associado à ignorância e à superstição. Esta sensação não foi produzida como um sentimento moral generativo e ideologizado com a função de manter a ordem social excludente;
- III- Perguntar por sofrimento e por felicidade é colocar no centro das reflexões acerca da história de Ricardo a afetividade. Mas, não se faz necessário falar da paixão pelo candomblé na constituição de sua subjetividade haja vista o desejo dele, aos 26 anos, não ser uma expressão consciente de sua vontade;
- IV- Quase vinte anos depois, a positividade da emoção de Ricardo está relacionada às mediações intersubjetivas e à medição semiótica, motivos de orgulho e sentimentos de alegria radicados na história de vida, nas amizades e no pertencimento ao candomblé.

Estão CORRETAS as concepções:

- (A) Somente I e IV.
 - (B) Somente I e II.
 - (C) Somente III e IV.
 - (D) Somente II e IV.
 - (E) Somente I e II.
38. “Porque eu sou branco? (...) Porque eu sou negro? (...) Percebam que a alma não tem cor. Ela é colorida. Ela é multicolor”, os versos de Chico César constituem um convite à reflexão acerca da identidade étnico-racial que construímos sobre nós mesmos e a das outras pessoas. A problematização da ideologia da diferença cultural e das afirmativas abaixo nos possibilita comporender a historicidade dos conceitos de raça, de etnia e de identidade étnico-racial. Sobre o tema, analise as assertivas a seguir:
- I- O racismo, o preconceito e a discriminação racial são questionados, quando o uso do termo “raça”, pela sociedade em geral, implica uma redução epistemológica das diferenças históricas e culturais às características biológicas, para a dominação político-cultural de um povo em detrimento de outro e de nações em detrimento de outras;

- II- Durante a II Guerra Mundial (1939 – 1945), o Nazismo lançou mão só da religião e da cultura, não lançou mão da aplicação do conceito de “raça”, com um sentido biológico, identificando características físicas, para justificar a suposta supremacia dos arianos – considerados como uma raça pura e branca – sobre outros grupos, promovendo a segregação, a dominação e a morte de milhões de pessoas;
- III- O Movimento Negro e vários estudiosos, atualmente, quando usam o termo “raça”, o articulam ao reconhecimento da diferença entre grupos humanos sem atribuir qualidades positivas ou negativas. Trata-se do reconhecimento da condição, das origens ancestrais e identidades próprias de cada grupo social;
- IV- O termo “etnia” é aplicado a um grupo social possuidor de algum grau de coerência e solidariedade, consciente de ter origem e interesse comum, composto por pessoas proximamente relacionadas por experiências compartilhadas, tais como indígenas, judeus, asiáticos, negros, ciganos, entre outros.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente I, II e III.
- (C) Somente I, III e IV.
- (D) Somente II e IV.
- (E) Somente II e III.

39. Joicy Melo da Silva nasceu no dia 22 de novembro de 2010, às 12h30min. Pesava 74 quilos e media 1,63m de altura. Naquele dia, mais sete partos foram realizados no Hospital das Clínicas, na cidade Universitária, Recife. O de Joicy foi, sem dúvida, o mais complicado de todos: durou quase sete anos e envolveu uma série de especialistas. (...) Quando Joicy nasceu, morreu João Batista, 51 anos, filho de Irene (83, ainda viva) e Eupídio Luiz (77, enterrado). Foram os dois que ensinaram o garoto a plantar milho, mandioca, feijão. Moravam na caatinga, no campo do Magé, área rural de Alagoinha (13.761 habitantes, há 225 quilômetros da capital). Não poderiam prever que, décadas depois, o filho iria usar esmalte cor rosa-pitanga e sofrer por um rapaz enquanto ouvia música de novela. Não sabiam que ali na roça quem os ajudava era uma menina. Aí o chamavam de João. João que sempre foi muito zeloso, João que nunca deu trabalho, João que até plantou um jardim ao lado da casa. Só para eles esse menino deixou saudade – há tempos Joicy sabia que ele existia apenas aparentemente. Foi por isso que decidiu, apesar do olhar triste e reprovador da mãe, findar com ele. Um dia, deitou-se em uma maca e dormiu. Ali matou João. Ali nasceu Joicy (p. 6). (Trecho de “**O nascimento de Joicy**”, reportagem realizada por Fabiana Moraes e publicada no Jornal do Commercio, Recife, nos dias 10, 11 e 12 de Abril de 2011).

A história da transexual Joicy Melo da Silva (51 anos) é um exemplo de como a identidade não é algo estático, mas dinâmico, em constante mutação, uma metamorfose permanente, diria Antonio da Costa Ciampa (1998). A partir dessa concepção, faça uma análise das afirmativas abaixo:

- I- Em cada momento da existência, embora a subjetividade de uma pessoa trans também seja efeito das relações historicamente instituídas, antes e durante o processo de migração de gênero, pode manifestar-se uma parte de si mesma como desdobramentos dessas múltiplas determinações a que o “eu” está sujeito, podendo a partir da experimentação com a potência da vida desfazer gênero e devir outro sujeito com uma identidade de gênero fora da heteronormatividade;
- II- O ser do devir (identidade em metamorfose) comparece frente aos outros apenas como portador de um único papel, uma única identidade de gênero (homem ou mulher), jamais aparece como efeito de todas as determinações e sujeito de todas as experimentações que o constituem como subjetividade trans;
- III- A identidade de gênero trans diz respeito a uma pessoa que é sempre idêntica a si mesma, sua subjetividade não se constitui como um produto de um permanente processo de identificação e migração decorrentes de acontecimentos e fenômeno social e da necessidade para o ser de ser o que se é: transexual;
- IV- Uma subjetividade trans só pode comparecer no mundo frente a outrem efetivamente como representante do seu ser real – mulher trans, homem trans - quando deixar de presentificar uma apresentação dela que foi cristalizada ou enunciada em momentos anteriores (nascimento, infância, adolescência), deixando de repor uma identidade pressuposta, para ser em movimento, ser processo, metamorfose.

Estão CORRETAS as afirmativas:

- (A) Somente I e II.
- (B) Somente II e IV.
- (C) Somente I e III.
- (D) Somente I e IV.
- (E) Somente II e III.

40. De acordo com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais (2010), assinale a alternativa CORRETA.
- (A) O uso do nome social de travesti e transexual no cartão do SUS só é permitido porque existe, no Brasil, tal qual na Argentina e também no Uruguai, uma lei que regulamenta a identidade de gênero.
 - (B) O uso do nome social de travesti e transexual no cartão do SUS é um direito da pessoa trans, independente de uma lei que regulamente uma nova identidade de gênero no Brasil.
 - (C) Nenhuma pessoa transexual deixa de ir a um serviço de saúde porque tem sua identidade de gênero desrespeitada, uma vez que todo profissional de saúde aplica os princípios da política de promoção da saúde.
 - (D) A política de promoção da saúde de LGTT não visa promover o aperfeiçoamento e a qualificação das tecnologias usadas no processo transexualizador com vistas ao atendimento universal.
 - (E) A política não garante o acesso universal à demanda pelo processo transexualizador na rede SUS, nos moldes regulamentados.