



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 22/2017

Realização:



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROVA ESCRITA OBJETIVA

- ❖ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI/HU  
ÁREA PROFISSIONAL: PSICOLOGIA
- ❖ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE  
DA FAMÍLIA  
ÁREA PROFISSIONAL: PSICOLOGIA

**DATA: 21/01/2018**

**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 resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **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, **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.

## LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em uma unidade básica de saúde (UBS), dezenas de pacientes esperam para o atendimento nas mais diversas situações. Alguns aguardam pronto-atendimento, outros querem apenas um encaminhamento para um médico especialista e outros esperam para fazer exames na UBS. Entretanto, o Sr. João Kubrick Lima, 48 anos, sofreu um acidente nas proximidades da UBS e foi levado por populares para a mesma. Com um grave sangramento devido a fratura exposta, a equipe da UBS o atendeu prontamente, deixando as pessoas aguardando, porém o Sr. João foi estabilizado e a ambulância do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), previamente acionada, fez o transporte do paciente para o Hospital de Urgência e Emergência da cidade. Neste hospital de alta complexidade, o Sr. João, recebeu bolsa de sangue, hemoderivados para melhorar a coagulação do sangue, foi avaliado por ortopedista, neurologistas, cardiologista, e encaminhado para exame de Ressonância Magnética Nuclear, ficando constatado também o rompimento do baço. No mesmo dia, Sr. João foi levado à cirurgia para reparação da fratura e retirada de órgão rompido.

Um programa jornalístico da cidade, tomando ciência do caso, buscou o diretor do Hospital para entrevista e ao vivo, o diretor falou:

*“O Seu “Zé” deu entrada no hospital por volta das 14 h de ontem e estava inconsciente com hemorragia interna e fratura. Ainda estamos avaliando o quadro geral dele mas tudo indica que o mesmo não corre mais risco de morte”.*

Sobre a situação problema fictícia relatada acima, assinale a opção que apresenta princípios doutrinários do SUS que são claramente identificados no texto e qual não foi respeitado, respectivamente?

- (A) Universalidade e Humanização; Equidade
  - (B) Equidade e Integralidade; Humanização
  - (C) Integralidade e Universalidade; Humanização
  - (D) Equidade e Universalidade; Humanização
  - (E) Equidade e Gratuidade; Universalidade
02. Dia 21 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436, flexibilizando o financiamento da Política Nacional de Atenção Básica. Isso ocorreu devido à Emenda Constitucional nº. 95 (que criou o teto de gastos públicos em 2016 e estima-se que o SUS poderá perder em 20 anos R\$ 743 bilhões de reais conforme a projeção do Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Fonte: **Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea)**.

Sem financiamento, a base do Sistema Único de Saúde, o atendimento primário, fatalmente se desestruturará e princípios do SUS, como integralidade, gratuidade, universalidade, sofrerão grande revés, fazendo com que o sistema público de saúde retome características do sistema de saúde vigente antes do atual período democrático brasileiro.

Assinale a opção abaixo que representa as características dos serviços de saúde durante o período do regime militar brasileiro (1964 – 1987).

- (A) O sistema de saúde era baseado na capitalização da medicina do setor privado financiado pelo Estado através da previdência social pública, com uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde de todos.
- (B) O sistema de saúde era universal, gratuito, pautada em altas tecnologias disponíveis na época, como novos equipamentos e medicamentos.
- (C) O sistema de saúde era clientelista, ou seja, privilegiava apenas alguns prestadores de serviço e todos os cidadãos eram obrigados a ter um seguro de saúde e só assim eram garantidos os serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde.
- (D) O sistema de saúde era baseado em medicina curativa, individual, assistencialista e especializada, com elevada participação do setor privado financiado pelo Estado, sem uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços.
- (E) O sistema de saúde era baseado em um Estado liberal-oligárquico, com direitos trabalhistas assegurados, como o atendimento médico para combate a epidemias, como a de febre amarela, endemias rurais e vacinação.

03. Leia os textos abaixo:

“Um projeto social, articulado a uma estratégia global para a sociedade, tendo em vista a ampliação dos direitos de cidadania às camadas sociais marginalizadas no processo histórico de acumulação do capital”.

“Deve ser garantido à população um serviço descentralizado (mais próximo das necessidades de cada um), universal (com acesso a todos os brasileiros), integral (em que todo o ciclo de vida seja beneficiado) e com controle social (a fiscalização do atendimento deve ser feito pela própria sociedade).”

“Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento...”

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php>

“...Necessidade de uma mudança profunda no conteúdo das práticas de saúde que altere de forma simultânea a relação dos serviços de saúde com as comunidades, da equipe de saúde com os grupos populacionais e de cada profissional com cada cidadão ou cidadã...”

Fonte: Texto de PAIM, JS. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356

Todos esses textos referem-se a um movimento de mudança do modelo de saúde vigente em um período da história brasileira. Este movimento teve como um dos alicerces filosóficos a obra: “Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva”.

Assinale a opção que representa esse movimento.

- (A) Reforma da Democracia.
- (B) Reforma Sanitária.
- (C) Reforma da Saúde Mental.
- (D) Reforma do Ministério da Saúde.
- (E) Reforma da Previdência e da Saúde.

04. Atualmente existe uma crítica muito forte sobre papel e tamanho do Sistema Único de Saúde, por isso, cada vez mais, a necessidade de defender as conquistas sociais e de saúde se faz cada vez necessária de forma articulada, diária e organizada. O Banco Mundial recentemente, lançou uma crítica centrada na gestão do SUS e defende a diminuição do SUS em todos os aspectos atacando os princípios doutrinários do sistema com uma visão liberal-privatista com a intenção apenas de diminuir a partição do estado e ampliar o complexo privatista em saúde, indo de encontro com as bases de criação do SUS. Sobre a participação da iniciativa privada no SUS, é CORRETO afirmar:

- (A) É vedado aos proprietários administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.
- (B) Os serviços contratados possuem regras próprias de prestação de serviço no SUS. Por isso, não precisam cumprir integralmente as normas técnicas e administrativas, princípios e diretrizes do SUS.
- (C) O gestor público pode, a qualquer momento, a despeito das normas de direito público, contatar serviço privado para assistência de saúde dos usuários do SUS.
- (D) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão determinados pela economia de mercado, sem a necessidade de fundamentação via ato administrativo econômico financeiro.
- (E) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial não necessitam de aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

05. O Pacto pela Saúde 2006 constitui-se no compromisso público dos gestores, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, cuja definição se baseia em prioridades articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. São prioridades do Pacto pela Vida, EXCETO:

- (A) saúde do idoso.
- (B) mortalidade infantil e materna.
- (C) doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (D) câncer de colo de útero e de mama.
- (E) saúde como direito de cidadania.

06. A Participação Social no SUS é assegurada pela Constituição e Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). O Pacto de Gestão 2006 define as ações a serem desenvolvidas para fortalecimento do processo de participação social. Sobre essas ações, assinale a opção CORRETA.
- (A) apoiar sua atuação na “Atenção Primária à Saúde”.
  - (B) apoiar os processos de educação popular na saúde.
  - (C) apoiar a gestão do controle social.
  - (D) apoiar os princípios e as diretrizes do controle social.
  - (E) apoiar a política de recursos humanos para o SUS.
07. Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, estruturados como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do SUS. Visando contribuir com o funcionamento da RAS, a atenção básica deve cumprir algumas funções, EXCETO:
- (A) ser base.
  - (B) ser resolutiva.
  - (C) pactuar com Comissões Intergestores.
  - (D) ordenar as redes.
  - (E) coordenar o cuidado.
08. Do processo de humanização dos hospitais da rede SUS, foram definidos quatro pistas metodológicas. NÃO pertence a esse escopo:
- (A) Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
  - (B) Ampliar a criação de banco de dados para os trabalhadores da saúde para aperfeiçoar o controle do processo de trabalho.
  - (C) Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
  - (D) Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado.
  - (E) Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde – o hospital pertence a uma rede.
09. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, EXCETO por:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
  - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
  - (C) Trabalhadores do Sistema S e/ou suas entidades representativas.
  - (D) Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos;
  - (E) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
10. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT. Dos eixos listados abaixo, qual NÃO pertencem a essa política:
- (A) Atividades de empoderamento da população LGBT nas Unidades Básicas de Saúde.
  - (B) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde.
  - (C) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT.
  - (D) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT.
  - (E) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A hospitalização de um dos membros de uma família é um evento que gera estresse. Como o equilíbrio do sistema familiar é interrompido pelas necessidades internas e pelas solicitações externas, a hospitalização é percebida como ameaçadora. Tendo em vista a atuação do psicólogo hospitalar junto à família do paciente, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As alterações provocadas, bem como as necessidades adaptativas, dependerão de como o evento se iniciou, dos recursos que essa família dispõe para lidar com essa crise e com a importância que fazem desse acontecimento.
  - (B) Os profissionais devem estar atentos para o fato de que os membros de uma família correm o risco de doenças físicas, diminuição de atenção, irritabilidade e comprometimento de sua capacidade de decisão, resultando conseqüentemente na incompreensão das políticas, rotinas e procedimentos do hospital.
  - (C) Tanto o paciente quanto a família têm percepção clara de suas necessidades e que estas geralmente não são as mesmas percepções da equipe e, por isso, o afastamento da equipe em relação à família deve ser um acontecimento natural.
  - (D) Os programas de orientação pré-operatória à família reduzem ansiedade, possibilitam atitudes positivas sobre a hospitalização e, conseqüentemente, facilitam a reestruturação cognitiva, aumentando a percepção de apoio da equipe.
  - (E) Os grupos de apoio a familiares, geralmente conduzidos por psicólogos, seguem os passos da condução de qualquer pequeno grupo, seja ele operatório, psicoterápico ou psicodramático.
12. Quanto às rotinas de trabalho do psicólogo em uma instituição hospitalar, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Mesmo a demanda não sendo espontânea, os pacientes reagem favoravelmente à proposta e à aproximação do psicólogo, sendo que se estabelece, na quase totalidade das vezes, um bom vínculo, uma compreensão da tarefa, identificando a necessidade de suporte psicológico.
  - (B) A não-resistência à atenção psicológica só é possível se esse profissional estiver de rotina na enfermaria, pois assim o paciente entende que não é diferente dos outros e nem tem algo de “diferente” que o obriga a ponto de ser atendido por um psicólogo.
  - (C) No hospital, o paciente não formula sua demanda, sendo que o encaminhamento é feito pelos membros da equipe multidisciplinar e ou pelos próprios psicólogos, formalmente ou informalmente.
  - (D) Se o psicólogo estiver tecnicamente bem preparado para o desempenho de suas funções, a equipe reconhecerá o grau de interferência no processo de adoecer, e ela própria sensibilizará o doente para o atendimento.
  - (E) O trabalho do psicólogo no hospital tem variáveis ambientais, sociais, orgânicas, multicausais e complexamente imbricadas entre si e que não podem ser dissociadas da prática dos outros profissionais de saúde.
13. “(...) os profissionais de saúde mental, acostumados a lidar com manifestações da mente, muitas vezes chocam-se pela corporalidade tangível das doenças orgânicas. Além disso, no hospital, a atuação do psicólogo é permeada por queixas e desejos suscitados pela experiência da doença que se inscreve no corpo físico. Isto, por si só, já bastaria para desassossegar psicólogos cujo ofício se configurou historicamente como escuta do sofrimento mental.” (SPINK, 1995)

A partir do trecho acima, pode-se afirmar:

- I. Ao lidar com o paciente enfermo, o psicólogo hospitalar lida com o sofrimento físico sobreposto ao sofrimento psíquico, tendo sua tarefa definida pela sobreposição entre o sofrimento físico e o conflito em si;
- II. Habilidade por técnicas distanciadas da realidade brasileira, no hospital o psicólogo defronta-se com a crueldade da fome, da violência, da miséria, da injustiça social, muitas vezes respondendo com falso saber, obtido em teorias incompatíveis com as demandas;
- III. Fundamentado na demanda de avaliação breve e emergencial de pacientes e de familiares, uma eficiente forma de eleição de casos mais urgentes refere-se à prática de “visita psicológica” a todos os leitos da enfermaria, utilizando-se de protocolo específico para levantamento de dados primordiais para a definição das tarefas diárias e semanais;
- IV. A necessidade de atendimento psicológico ao paciente hospitalizado nem sempre é percebida pelo próprio paciente, pois, diante da situação em si, desestruturante no nível físico, todas as preocupações do paciente estão voltadas para o corpo doente.

Assinale a opção que apresenta os itens CORRETOS.

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

14. “Uma primeira avaliação dos conteúdos publicados na área de saúde aponta que a psicologia no contexto hospitalar tenta firmar-se como uma nova especialidade na psicologia (área emergente), que não é inovadora em sua concepção filosófica.” (CHIATONE, 2002, p.137)

Chiatone (2002) apresenta um contexto de diversidades para fundamentar a área de atuação do psicólogo que utiliza recursos e métodos da psicologia e de outras saberes, tendo como consequência para a área:

- (A) favorecer a organização do conhecimento e desenvolvimento de teses e leis em psicologia.
- (B) dar mais precisão à psicologia, ao operar com dinâmicas mais exatas de construção do conhecimento.
- (C) dificuldade na definição da perspectiva teórica e de legitimidade do espaço psicológico nas instituições de saúde.
- (D) distanciamento de referências sem fundamentação epistemológica na confrontação com outros saberes.
- (E) apenas uma “crise de crescimento” momentânea, sem expressar dificuldade da herança plurifragmentada.

15. O I Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar (ENPAH) ocorreu em 1983 em São Paulo, sendo um marco da consolidação da atuação na área hospitalar. Através de propostas de atuação da subcomissão de Psicologia Hospitalar do CRP-06, surgiu uma lista que tenta diferenciar a prática nos hospitais da prática clínica. Pode-se afirmar como diferenças:

- I. Instituição permeando a atuação;
- II. Obrigatoriamente multiprofissional;
- III. Dinâmica de trabalho exclusiva por solicitação médica;
- IV. Ambiente de ação rígido;
- V. Sobreposição de sofrimento organopsíquico.

São verdadeiros os itens:

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

16. Fiorini (2004) apresenta a delimitação de técnicas de psicoterapia com base na coerência entre objetivo, estratégia e instrumentos. Sobre a psicoterapia de apoio, é CORRETO afirmar:

- (A) Tem como objetivo a atenuação ou supressão da ansiedade e de outros sintomas, como modo de favorecer um retorno à situação de equilíbrio anterior.
- (B) A interpretação voltada para o esclarecimento do comportamento é a estratégia essencial na psicoterapia de apoio.
- (C) O terapeuta deve sustentar silêncio e manter o distanciamento afetivo e sua posição superior.
- (D) A função do terapeuta é como uma tela de projeção, sem assumir um papel diretivo.
- (E) A eficácia da transferência idealizadora depende da experiência emocional corretiva.

17. A entrevista psicológica é um recurso técnico utilizado nas diversas áreas do campo profissional e que ganha destaque dentro do contexto hospitalar (DALLAGNOL, 2010). A partir dessa consideração, é INCORRETA a opção:

- (A) É indispensável ao trabalho do psicólogo, uma vez que permite a aproximação, investigação e intervenção para com o paciente de forma precisa.
- (B) É importante pela necessidade de intervir desenvolvendo uma aliança de confiança.
- (C) Pode ter como foco os sintomas do sujeito e os fatos mais significativos de sua vida que possam estar relacionados ao seu estado de saúde
- (D) Necessita dispor de destreza e competência para desenvolver a entrevista, num curto período de tempo, para envolver avaliação, diagnóstico da situação, esclarecimentos, intervenções e/ou encaminhamentos.

- (E) As intervenções do psicólogo clínico são insuficientes para o contexto hospitalar, então a entrevista não poderá ser a única ferramenta utilizada.
18. Os cuidados paliativos vêm despertando um olhar especial por parte de profissionais da saúde, gestores, administradores de instituições hospitalares, universidades e governo. Esse olhar é reflexo do aumento do número de pessoas acometidas por diversas doenças crônicas, em especial, o câncer (SANTOS, 2009). Sobre cuidados paliativos, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os objetivos dos cuidados paliativos são a qualidade de vida e a atenção ao tempo de vida atribuído ao paciente para que ele possa sair da condição de terminalidade.
  - (B) Cuidados paliativos são caracterizados como cuidados integrais e contínuos oferecidos a pacientes e familiares, para que, depois do diagnóstico de uma doença crônica que poderá evoluir, o indivíduo possa viver aliviado de seu sofrimento físico, psíquico e/ou espiritual.
  - (C) O cuidado paliativo deve ser oferecido ao paciente e sua família apenas quando o sujeito adoecido já utilizou todas as opções terapêuticas possíveis para o prolongamento da sua vida.
  - (D) Desde o diagnóstico, a equipe de saúde pode intervir através dos cuidados paliativos e o paciente passa a ser um agente passivo em seu tratamento para que os profissionais consigam proporcionar o alívio dos seus sintomas.
  - (E) Os cuidados paliativos visam à obstinação terapêutica para proporcionar o prolongamento da vida do paciente a qualquer custo.
19. O conceito de cuidados paliativos é oriundo do movimento *hospice* proposto por Cecily Saunders e colaboradores e foi disseminado pelo mundo como uma nova filosofia sobre cuidado em saúde (SANTOS, 2009). Marque a opção CORRETA sobre cuidados paliativos.
- (A) Hospice eram hospitais psiquiátricos que prestavam cuidado à saúde de pacientes com base na visão religiosa de Cecily Saunders.
  - (B) O movimento hospice introduziu um novo conceito de cuidado focado na implantação de enfermarias voltadas à recuperação de pacientes em estado terminal.
  - (C) Do movimento hospice, surgiu a medicina paliativa que incorporou a essa filosofia o caráter religioso e o foco no alívio dos sintomas.
  - (D) O movimento hospice pregava o controle efetivo da dor e de outros sintomas decorrentes dos tratamentos em fase avançada da doença.
  - (E) Com o movimento hospice, surge a abordagem dos cuidados paliativos de saúde que proporcionam um tratamento curativo e de apoio ao luto.
20. Para Santos (2009), a boa comunicação deve fazer parte das habilidades dos profissionais de saúde para proporcionar o alcance do objetivo de oferecer um cuidado integral ao paciente e sua família. Assinale a opção CORRETA sobre esse tema.
- (A) As habilidades de comunicação são consideradas o alicerce de um cuidado colaborativo e centrado no paciente e sua família. O primeiro passo para estabelecer um relacionamento interpessoal é antecipar as informações julgando as necessidades da família sobre essas.
  - (B) A comunicação verbal é suficiente para caracterizar a complexa interação que existe no relacionamento humano.
  - (C) Comunicação interpessoal é um processo que abrange a percepção, a compreensão e a transmissão de mensagens por parte de cada sujeito envolvido.
  - (D) Os profissionais de saúde devem compreender as reações emocionais do paciente e ignorar crenças da família e do paciente sobre a natureza da doença para não comprometer a sua conduta.
  - (E) Ao pensar em comunicação interpessoal, é necessário lembrar que todo processo de comunicação possui apenas uma dimensão: a não verbal.
21. Fernanda, uma idosa de 68 anos, deu entrada em um hospital para investigar uma perda de peso e dores gastrointestinais. Durante a internação, a paciente recebeu o diagnóstico de câncer de pâncreas em estado avançado e fora de possibilidade de cura. A equipe de saúde prestou todas as informações sobre o prognóstico da doença. Porém, a paciente reagiu de forma otimista, acreditando “não ser nada grave” que “logo estará em casa para comemorar o aniversário do neto”. Ela não utiliza a palavra câncer e diz que ao receber alta procurará outro médico mais experiente.
- Elisabeth Kubler- Ross, em seu livro *Sobre a Morte e o Morrer*, descreve, através da experiência com seus pacientes, os estágios vivenciados por pessoas com doenças incuráveis.

Com base no caso relatado, marque a opção CORRETA.

- (A) Comumente, a negação é uma defesa temporária sendo logo substituída por uma aceitação parcial. É a recusa de contato com algo que promoveria sofrimento.
- (B) A paciente Fernanda encontra-se no estágio da negação onde surgem os sentimentos de raiva, revolta ou ressentimento.
- (C) Na fase da negação, é comum os familiares e profissionais agirem de forma hostil e agressiva com o paciente.
- (D) Na fase da negação, o paciente negocia e faz acordos com o objetivo de aproveitar melhor o tempo que lhe resta.
- (E) A negação é marcada por uma tranquilidade real. O paciente nesse estágio vivencia um momento de paz e preparação para o que está por vir.
22. Do ponto de vista dos aspectos emocionais, a vinda ao hospital se dá de maneiras muito diferentes. E a atenção psicológica dispensada será também diferente, dependendo do contexto (Ambulatório, Enfermaria, UTI, Pronto-Socorro), do curso da doença e do motivo pelo qual o paciente adentrou o hospital. Sobre a avaliação psicológica nos diferentes contextos hospitalares, é CORRETO afirmar:
- (A) Ao psicólogo que trabalha na Unidade Ambulatorial de um hospital não deve ser reservada a tarefa de assistência ao paciente que não terá continuidade de atendimento nesse local. Assim, o paciente de ambulatório é considerado externo ao hospital (em contraposição ao internado). Sugere-se ao psicólogo que somente proponha acompanhamento psicológico aqueles pacientes cujo problema emocional principal guarde estreita ligação com sua patologia orgânica. Os demais casos devem ser encaminhados para os recursos da comunidade.
- (B) Ao psicólogo que atua em Unidades de Emergência costumam lidar com pacientes em estado grave, com possibilidade de recuperação, exigindo permanentemente assistência médica e de enfermagem, além da utilização eventual de equipamento especializado, bem como a familiares em crise, geralmente vivenciando um lugar de batalha concreta de vida/morte.
- (C) O trabalho do psicólogo em enfermarias tem objetivos geralmente amplos, que buscam raízes nas relações infantis. São empregados habitualmente métodos cuja duração é prolongada e o término pouco previsível e difícil de precisar. As questões psicológicas abordadas devem preterir de profundidade.
- (D) O psicólogo que atua em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) precisa de habilidades que envolvam rapidez de raciocínio, perícia em ações e contar com o apoio de recursos da comunidade para encaminhamentos pertinentes e eficientes para acolher prontamente ao paciente na alta médica.
- (E) Na UTI assim como na Emergência, dentro de um hospital são as unidades que mais propiciam o surgimento de problemas emocionais em seus profissionais. Dessa forma, se algum membro da equipe, por problemas emocionais necessitar de um acompanhamento sistemático, o psicólogo hospitalar poderá está realizando este acompanhamento.
23. A Resolução CFP nº 007/2003, que institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica, estabelece alguns parâmetros para a construção de quatro modalidades de documentos. Considerando o caso a seguir e as recomendações da referida resolução, marque a opção CORRETA.
- “Joana encontrava-se em acompanhamento psicológico no ambulatório de um hospital universitário e durante uma sessão de psicoterapia solicitou ao psicólogo um laudo para justificar sua ausência no trabalho”.
- (A) Joana solicitou o documento correto, uma vez que o laudo psicológico é o documento mais completo decorrente de avaliação psicológica.
- (B) Joana solicitou o documento inadequado uma vez que para justificar faltas apenas uma declaração é necessária, pois visa a informar a ocorrência de fatos ou situações objetivas relacionados ao atendimento psicológico.
- (C) O psicólogo deverá orientá-la sobre a modalidade de documento mais adequada, sendo o parecer o mais indicado.
- (D) Joana solicitou o documento adequado, uma vez que o laudo psicológico tem a finalidade de apresentar uma resposta esclarecedora de uma “questão-problema”.
- (E) Joana não solicitou o documento correto, o mais indicado seria um relatório do acompanhamento.
24. A modalidade de atendimento em grupo no hospital é uma forma de trabalho que permite interação e troca entre os participantes, caracterizando-se como espaço de acolhimento às angústias frente a um quadro clínico. Sobre as vantagens do atendimento grupal no contexto hospitalar, é correto afirmar, EXCETO:
- (A) Permite conhecer um maior número de pacientes ao mesmo tempo.
- (B) Podem-se selecionar aqueles que serão acompanhados individualmente, ou que mereçam alguma investigação complementar.



- (C) Criam-se ou facilitam-se laços entre os pacientes que conviverão naquela unidade (e também entre seus familiares/acompanhantes).
- (D) Pode-se conhecer quais assuntos os pacientes gostariam de abordar com relação a todos os aspectos da internação e, a partir disso, agir para que as condições sem modificadas.
- (E) A recomendação é que a preferência não seja por atendimentos grupais no contexto hospitalar, haja vista eles desqualificarem a profundidade dos atendimentos em comparação com os atendimentos individuais.
25. A Entrevista Motivacional (EM) é uma técnica que visa auxiliar os processos de mudanças comportamentais, trabalhando a resolução da ambivalência (CUNHA, 2000). Sobre os estágios de mudanças, é CORRETO afirmar:
- (A) A pré-contemplação é um estágio em que há a intenção de mudança, os indivíduos demonstram consciência de seus problemas. Normalmente percebem-se com um problema e precisam de ajuda.
- (B) A contemplação é o estágio em que os sujeitos não estão conscientes da existência de um problema, não pensam sobre o problema e não iniciaram ainda a ação.
- (C) A determinação ou preparação é um estágio que combina a intenção e a conduta. É um estágio transicional onde uma decisão ou determinação será alcançada, objetivando o momento de mudar.
- (D) Na ação, trabalham-se a consolidação dos ganhos obtidos e a prevenção a recaída. A marca desse estágio é a estabilização do comportamento em foco.
- (E) Na manutenção, a pessoa escolhe uma estratégia de mudança e a persegue. Predomínio do senso de autoeficácia.
26. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) preconiza estratégias de articulação transversais que contemplam a equidade, a participação e o controle social na gestão das políticas públicas. No âmbito da atenção básica, o profissional psicólogo é um dos responsáveis pela efetivação dessa política. Nesse contexto, são localizadas algumas dificuldades que podem ser apontadas para a realização de tais ações pelos psicólogos. Assinale a opção CORRETA.
- ( ) A atuação dos psicólogos na área da saúde segue sem nenhuma adequação dos modelos teórico-técnicos para as exigências do serviço de saúde.
- ( ) Ao se inserir no sistema público de saúde, o psicólogo privilegiava práticas médicas curativas, individuais, assistencialistas e especializadas, em detrimento da saúde coletiva.
- ( ) As mudanças de características da formação acadêmica em Psicologia, aliadas à disseminação de trabalhos e escritos sobre a inserção do psicólogo na atenção básica, garantiram o progresso das ações de cuidado.
- ( ) Estabelecer um modo de cuidado pautado na concepção de promoção da saúde somente pode ser concebido aliado ao trabalho com a coletividade e a valorização das demandas da comunidade
- (A) V, F, V, F  
(B) F, V, V, F  
(C) F, V, F, V  
(D) F, F, V, V  
(E) F, F, F, F.

**A partir do texto abaixo, responda às questões 27 a 30.**

A demanda de saúde mental na atenção básica chega a 50% dos pacientes em diversos estudos, e a Organização Mundial de Saúde recomenda o tratamento dos transtornos mentais leves na própria atenção básica como forma de melhorar a acessibilidade e a qualidade da atenção. Baseado nestas premissas, a rede de saúde mental do município de Florianópolis tem sido reorganizada a partir da Estratégia de Saúde da Família, integrando as equipes de saúde mental e saúde da família segundo uma lógica de apoio matricial. Verificou-se a importância da participação dos demais serviços de saúde mental para o sucesso das equipes matriciais. Houve receio de sobrecarga de trabalho por parte das equipes de saúde da família e resistência à utilização dos grupos de saúde mental como recurso terapêutico. Entretanto, acredita-se que esta experiência possa reorganizar o atendimento em saúde mental a partir da rede básica, com a potencialidade de modificar a maneira de trabalhar o sofrimento psíquico nas equipes de saúde da família, além de estimular uma integração de toda a rede de saúde mental a partir do apoio às equipes de saúde da família.

(Texto adaptado do artigo Implantação do modelo de apoio matricial em saúde mental no município de Florianópolis-SC, publicado em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família: trabalhos premiados / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008).

27. Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa substituir o modelo tradicional de atenção, operacionalizada por meio de equipes multiprofissionais, habilitadas para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde das famílias e usuários dos serviços. A respeito da inserção e do trabalho do psicólogo nessas equipes, analise as afirmativas a seguir:

- ( ) O trabalho em equipe deve favorecer o intercâmbio de vivências e informações entre os integrantes das equipes, mas o psicólogo deve garantir o sigilo sobre certas demandas de saúde mental em prontuários específicos.
- ( ) A modificação do modelo assistencial médico-centrado depende da mudança na maneira como os profissionais agem entre si e com os usuários. Nesse sentido, o psicólogo deve colaborar com um projeto comum de assistência, trabalhando de forma complementar com outros profissionais.
- ( ) O profissional de Psicologia deve manter sua atuação baseada numa visão globalizada do processo saúde-doença, a fim de superar a fragmentação do conhecimento humano herdada do modelo de graduação predominante no país.
- ( ) A falta de clareza em relação à função ou à importância do trabalho da Psicologia no contexto da Atenção Primária dificulta a inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares.
- ( ) Ao estabelecer formas de intervenção conjunta com cada profissional da equipe, o psicólogo implementa uma estratégia significativa de troca dos diferentes modos de pensar e das diferentes concepções sobre o processo saúde-doença, contribuindo para um trabalho interdisciplinar.

Assinale a opção CORRETA.

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

28. Sobre a atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF), é CORRETO afirmar:

- (A) O psicólogo pode realizar atividades com grupos específicos, visitas domiciliares e atendimento individual, sem perder de vista seu papel de orientar as equipes para questões técnicas, avaliação da demanda e estudos de caso.
- (B) O trabalho do psicólogo nos serviços de Atenção Primária à Saúde deve estar voltado, exclusivamente, para atividades de promoção da saúde mental, visando à melhoria da qualidade de vida da população.
- (C) A atuação do profissional de Psicologia deve visar à orientação das equipes para questões técnicas, avaliação de demandas e estudos de caso, não podendo realizar atendimentos individuais, já que não compõe a equipe básica da ESF.
- (D) O psicólogo deve buscar novas práticas no campo da saúde que estejam alinhadas às propostas da ESF, pois os profissionais dessas equipes avaliam sua atuação como um modo de fazer clínica ultrapassado em relação ao modelo que embasa a Atenção Primária.
- (E) O psicólogo deve atuar de forma conjunta com outros profissionais, priorizando atividades coletivas e demarcando o lugar da profissão na liderança das equipes, como forma de garantir a eficácia do cuidado.

29. Sobre a integração entre as equipes de saúde mental e da saúde da família, marque a opção INCORRETA.

- (A) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família deve fornecer suporte às equipes de Saúde da Família focalizando suas ações em usuários que requeiram cuidados de reabilitação, definindo a conduta de acordo com cada situação.
- (B) Nas reuniões de matriciamento entre as equipes de NASF com as ES, os casos são discutidos e as orientações e intervenções com relação a eles são encaminhadas.
- (C) A abordagem psicossocial com foco dos projetos terapêuticos dos usuários desenvolvidos em ações de matriciamento não configuram o trabalho em rede de saúde psicossocial.
- (D) As equipes devem discutir cada caso e avaliar conjuntamente se é caso de visita domiciliar, se deve ser feito um atendimento individual ou uma proposta de trabalho em grupo.
- (E) O diagnóstico situacional deve ser realizado pelas duas equipes, considerando a rede de apoio do usuário na etapa de elaboração do seu projeto terapêutico.

30. Sobre a abordagem dos transtornos mentais leves na atenção básica, assinale a opção CORRETA.

- (A) A avaliação do estado mental é uma prática básica para o cuidado em saúde mental que deve ser realizada, exclusivamente, pelo médico psiquiatra.
- (B) Fatores de risco não são determinantes de um transtorno, mas, quando presentes, estão associados ao aumento da probabilidade de uma pessoa vir a desenvolvê-lo.

- (C) Os usuários que chegam às unidades básicas de saúde referindo queixas físicas sem nenhuma patologia orgânica associada, mas com quadros de sofrimento emocional, devem ser encaminhados ao CAPS do município.
- (D) A classificação de fatores de risco para os transtornos mentais não é relevante para a implementação de ações assistenciais.
- (E) O acolhimento e a escuta propiciados pelas equipes e grupos comunitários são, em grande parte dos casos, insuficientes para a pessoa se reestruturar.

31. Dadas as seguintes afirmativas sobre a formação em Psicologia e o trabalho do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS):

- I. O reconhecimento da Psicologia como uma disciplina da área da Saúde estimulou a necessidade de analisar os espaços e currículos institucionais de formação e sua relação com os princípios norteadores do SUS.
- II. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Psicologia garantem que a formação do profissional contemple o sistema de saúde vigente no país, o trabalho em equipe e a atenção à saúde.
- III. A portaria interministerial n. 2.118, de 3 de novembro de 2005, dos Ministérios da Educação e da Saúde, propõe uma organização curricular dos cursos de Psicologia para atender à demanda de formação profissional para a atenção básica.
- IV. As disciplinas voltadas à Psicologia Social e Comunitária dedicam-se a preocupação pela promoção das condições de vida da população, visando buscar possibilidades para as transformações sociais.
- V. Um dos principais desafios da formação do psicólogo é superar a dicotomização do psíquico e do físico para estabelecer um olhar integral que contemple os diversos contextos sociais e culturais em que os indivíduos estão inseridos.

Verifica-se que estão CORRETAS apenas:

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

32. Uma das tendências em atenção primária à saúde é a atuação em clínica ampliada. A clínica ampliada, tanto no diagnóstico quanto na terapêutica, exige:

- (A) a participação de toda a comunidade das unidades de referência em saúde nas ações de recuperação e manutenção da qualidade de vida da população.
- (B) o envolvimento de todos os profissionais que compõem a equipe de saúde e a consideração dos aspectos orgânicos, subjetivos e sociais do processo saúde-doença.
- (C) o planejamento sistemático e padronizado das ações de saúde em todas as equipes que atuam segundo esse modelo assistencial.
- (D) a utilização de estratégias para cuidado da saúde que envolvam somente ações generalistas de prevenção primária, sem caráter curativo.
- (E) o atendimento domiciliar a todos os usuários das unidades de referência em saúde de um determinado território, pela equipe responsável pela unidade.

33. Marque a opção INCORRETA a respeito do conceito de clínica psicológica e sua relação com a atuação do psicólogo no campo da saúde pública.

- (A) Ao assumir um modelo de homem saudável e normal, a Psicologia evidencia uma relação entre saber e poder que exerce uma espécie de controle disciplinar sobre a subjetividade que influencia o cotidiano dos sujeitos.
- (B) A clínica psicanalítica instaura um deslocamento do saber médico através do novo método clínico baseado na escuta do paciente e preocupado com a gênese dos sintomas patológicos.
- (C) A clínica psicológica, herdeira do modelo médico, mantém uma prática higienista distante das questões sociais.
- (D) A proposta de uma clínica social, aplicada como prática no campo da saúde, só pode ser implementada se estiver dedicada às camadas baixas da população de maneira a atender às demandas de grupos sociais comunitários.
- (E) A clínica psicológica consiste em um fazer psicológico que se pauta em concepções teóricas e metodológicas que refletem determinada postura ética profissional diante do fenômeno psicológico.

34. Analise o caso descrito a seguir e assinale a opção INCORRETA.

Anastácia, 46 anos, ensino fundamental incompleto, dona de casa, moradora da periferia de Parnaíba, trabalha como faxineira uma vez na semana no centro da cidade. Há seis meses, vem sentindo cansaço, fraqueza, sem ânimo para as atividades diárias e perdeu nove quilos em quatro meses. Não consegue dormir direito. Procurou o posto da ESF de seu bairro e conseguiu ser consultada no mesmo dia. Chorou durante a entrevista com a enfermeira, relatando problemas com o marido que perdeu o emprego há oito meses e que voltou a beber demais. Relatou também saudades do filho que não vê há dez meses, porque ele mora em Brasília, onde trabalha e tem uma vida muito difícil.

- (A) A paciente apresenta comprometimento funcional, com prejuízo de sua vida pessoal, familiar e laborativa, devendo ser encaminhada para um tratamento mais estruturado num dispositivo de atenção psicossocial.
- (B) O quadro de sofrimento emocional apresentado por Anastácia é uma das formas mais comuns de apresentação do sofrimento psíquico nas unidades de saúde da família.
- (C) Uma parcela significativa de pacientes com esse tipo de sofrimento tem remissão espontânea dos sintomas e apresentam melhoras quando apoiados pelas equipes.
- (D) Neste caso, a usuária apresenta reações emocionais às dificuldades da vida e há que se cuidar para não medicalizar excessivamente processos como esses.
- (E) É fundamental reconhecer o sofrimento presente, oferecendo acolhimento, apoio e tratamento, verificando a relação entre os sintomas existentes e os mecanismos fisiopatológicos de origem emocional.

Leia o texto verbal e a charge, e responda as questões 35, 36 e 37:

“Devo fazer um rápido esclarecimento no sentido de tentar prevenir um certo maniqueísmo que não raro interdita o debate nesta matéria: é evidente que o uso abusivo de drogas revela graves problemas sociais que devem ser enfrentados e que exigem providências das autoridades constituídas em diversas frentes, nenhuma delas de fácil resolução, seja no campo da saúde, da assistência social ou da segurança pública. Também não se pode negar a dura realidade das aglomerações de usuários de substâncias psicoativas, as cracolândias, fenômeno que vem se fazendo a cada dia mais presente nas cidades brasileiras, produto de uma série de fatores (...); contudo, ao mesmo tempo é imperioso reconhecer que os princípios norteadores do Estado Democrático de Direito alcançam a população em situação de rua, o que significa que a legalidade deve ser a baliza de todas as ações governamentais em relação às pessoas que circulam naqueles espaços”.

(Haroldo Caetano. In: A Lei Antimanicomial vale para todo Brasil, inclusive para a Cracolândia. Disponível em: <http://carosamigos.com.br/index.php/artigos-e-debates/10019-a-lei-antimanicomial-vale-para-todo-brasil-inclusive-para-a-cracolandia>



Fonte: [www.chargeonline.com.br](http://www.chargeonline.com.br) – Penett, especial para A Charge Online, maio de 2017.

35. Ao analisarmos a situação-problema de saúde de pessoas em situação de rua que se constituem num movimento como grupo-dispositivo resistente à expulsão dos espaços públicos da cidade e da posição dos profissionais de saúde que apoiam essa resistência à luz da Lei Antimanicomial, pode-se dizer que se faz necessário:

- I. Desembaraçar normas e valores morais que reduzem o grupo de pessoas usuárias de substâncias psicoativas à condição de quem não quer nada com a vida;
- II. Transformar o olhar acerca do grupo, sabendo que é transformando a concepção sobre o outro que se tem a possibilidade de conhecer esse outro no grupo;
- III. Bloquear a capacidade de criação e invenção de outras práticas de cuidado e atenção psicossocial para evitar tutela e perda de autonomia;

IV. Trabalhar a Política de Redução de Danos, punindo as pessoas que durante os momentos que não se encontram no CAPS, fazem uso de psicoativos.

Estão CORRETAS somente as afirmativas constantes na opção:

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

36. A problematização de situações relacionadas à saúde e à sociedade, como as retratadas na charge e apresentadas na argumentação, faz-se cada vez mais necessária por profissionais que trabalham na rede de atenção psicossocial. Nessa perspectiva, no que se refere à política e às medidas administrativas que vêm sendo praticadas por gestores, como o da Prefeitura de São Paulo, na Cracolândia, assinale a opção CORRETA.

- (A) Trata-se de um gesto de boa vontade, uma prática de natureza higienista da internação utilizada, legalmente, em benefício da saúde das pessoas que sofrem de transtornos os mais diversos, especialmente a dependência química.
- (B) O grande problema visto pelo populismo manicomial desse tipo de gestor não é o direito à saúde que não chega, mas as ruas da cidade sujas por mulheres e homens indesejáveis que insistem em existir e que, assim, atrapalham o tráfego, praticam delitos e enfeiam a vista de quem anseia por uma cidade linda.
- (C) São medidas administrativas que corroboram com a organização da Rede de Atenção Psicossocial e sua regulamentação por meio da Política Nacional de Saúde Mental, Lei 10.2016/2001, denominada Lei Antimanicomial.
- (D) Trata-se de uma política de avanço do Estado de bem-estar social e de medidas de atenção psicossocial semelhantes às do Estado de exceção, tais como o sequestro e o esvaziamento dos espaços públicos das cidades.
- (E) Os habitantes da Cracolândia estão sendo tratados como “mulçumanos”, desprovidos da condição de sujeitos da cidade para que sejam expulsos dos espaços públicos, fazendo com que a prefeitura ofereça, tal qual na Europa do século XVII, a internação voluntária como resposta.

37. Imagine que você trabalha como psicóloga/psicólogo, fazendo parte de uma equipe da Residência Multiprofissional em Saúde, e propõe uma intervenção junto ao Consultório na Rua. No sentido do que você quer acionar nesse dispositivo, pode-se considerar:

- I. No extremo da invisibilidade, há usuários de substâncias psicoativas, militantes, que sabem que não há espaço para qualquer exceção no atendimento em saúde mental, de forma que a internação psiquiátrica, seja voluntária, involuntária, ou compulsória, regular-se-á pelos dispositivos da Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001);
- II. Profissionais militantes que compõem a equipe do Consultório na Rua acreditam no atendimento feito de forma precária, sem que se leve em conta o diagnóstico psicossocial e consideram a breve anamnese instrumento apto a amparar a internação, recurso terapêutico que deve ser excepcional e só utilizado quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes;
- III. Os militantes e os profissionais de saúde militantes sabem que, enquanto a internação involuntária é inteiramente regulada na própria Lei Antimanicomial (Lei 10.216/2001), a internação compulsória exige a complementação de uma ordem judicial que outorgue e permita tal internação;
- IV. Profissionais que compõem a cultura manicomial, arraigada que está em práticas centenárias e diante da complexidade, dos preconceitos e da desinformação que acompanham o tema da saúde mental na sociedade. Eles defendem a internação quando o quadro clínico do indivíduo relaciona-se ao uso abusivo de drogas ou à dependência química.

Estão CORRETAS somente as afirmativas constantes na opção:

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

38. Faça a leitura da charge e analise as afirmativas abaixo:



Fonte: [www.allansieber.com.br/bifaland/Allan Sieber](http://www.allansieber.com.br/bifaland/Allan%20Sieber), 2017.

- I. A maioria das Comunidades Terapêuticas de caráter religioso (católica/evangélica) concebe o grupo de pessoas usuárias de substâncias psicoativas como dispositivo, por isso defende a internação voluntária/compulsória dessas pessoas e aplica por meio da psicologia técnicas de intervenção em grupo à base da Redução de Danos, mediadas por orações, reconhecimento da culpa e atividades laborais como punição por lapsos de recaídas;
- II. A execução por armas de fogo de jovens pobres, negros e usuários de substâncias psicoativas, em metrópoles como Rio e São Paulo, está relacionada ao preparo de policiais e seguranças que operam a partir de uma escolha crítica: crítico-clínica e crítico-política, fazendo da rebeldia aos especialismos *psi* uma maneira de pensar que, por definição, é imediatamente uma forma de intervir sobre a realidade;
- III. O Consultório na Rua busca minimizar as consequências adversas do consumo de drogas do ponto de vista da saúde e dos seus aspectos sociais e econômicos sem, necessariamente, interditar esse consumo, haja vista que reconhece o *êthos* que caracteriza o grupo de pessoas usuárias de substâncias psicoativas como heterônimo, mesmo estando submetido a regras externas (do tráfico, da família que, às vezes, não apoia, das instituições que operam com a criminalização, das internações compulsórias, da sociedade que estigmatiza...), o que, em geral, faz de sua posição subjetiva (dependência química, desejo, necessidade) uma forma de assujeitamento;
- IV. A partir do matriciamento em parceria entre Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Residência Multiprofissional e o Consultório na Rua, a equipe de Centro de Atenção Psicossocial álcool, crack e outras drogas, no trabalho clínico-político e crítico-clínico, aposta na assunção do grupo de usuários de substâncias psicoativas à posição da fala irruptiva, em uma ação transgressora dos significantes sociais dominantes e das regras de assujeitamento, podendo ir de grupo-assujeitado a grupo-sujeito ao participar das ações relacionadas à construção e à efetivação de um Projeto Terapêutico Singular.

Estão CORRETAS somente as afirmativas:

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

**Leia o texto a seguir e responda às questões 39 e 40.**

A fase inicial da RMS foi marcada por um esforço conjunto para driblar impossibilidades e dar corpo à ideia de formar profissionais capazes de identificar e responder às necessidades de saúde da população de maneira integrada, em consonância com uma visão totalizante de homem e com as diretrizes e princípios do sistema de saúde brasileiro. A chegada dos residentes desencadeou um processo de construção a partir de ensaios, erros, revisões e acertos, que possibilitou que o programa saísse do papel para a realidade factual. A fase inicial compreendeu a apresentação dos residentes, das áreas e atribuições de cada profissional, visitas aos setores, adaptação aos serviços específicos e discussões sobre a inserção nos ambulatórios. Após esse primeiro momento de reuniões e discussões, os residentes foram, enfim, inseridos na atenção primária.

(Texto adaptado de relato de experiência de residentes de Psicologia contido na obra FILGUEIRAS, M.E.T., GONZE, G.G., Villela, R.A.N.D. (Org). Residência em psicologia – novos contextos e desafios para a formação em saúde. Petrópolis: Editora Vozes, 2013).

**39. Analise as afirmativas a seguir e marque a opção CORRETA.**

- I. Os instrumentos e recursos do serviço disponibilizados para a formação do psicólogo residente são suficientes para atender ao propósito da educação permanente do profissional que pretende atuar no SUS;
- II. Na construção de práticas interdisciplinares, o psicólogo deve ensinar os demais profissionais residentes a desenvolverem a escuta psicoterapêutica, a fim de romper com o especialismo advindo da formação acadêmica;
- III. Tecnologias, como o acolhimento, a escuta diferenciada e a construção de vínculos destacam-se como ferramentas utilizadas pelo psicólogo para obter respostas efetivas ao atender a demandas dos usuários;
- IV. O acolhimento pode ser uma potente ferramenta de aproximação das relações humanas e fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, quando realizado sob supervisão de um psicólogo.

- (A) Todas as afirmativas são falsas.
- (B) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- (C) Somente as afirmativas I e II são verdadeiras.
- (D) Somente as afirmativas III e IV são verdadeiras.
- (E) Somente as afirmativas I, II e IV são falsas.

**40. Marque a opção CORRETA.**

- (A) O acolhimento individual e o atendimento psicológico somente devem ser realizados com a presença do preceptor do serviço, pois o residente não tem autonomia para atuar como profissional neste contexto.
- (B) A proposição de grupos de educação em saúde é uma atribuição da equipe da ESF, por isso o residente somente poderá se inserir nos grupos pré-existentes à sua chegada no território.
- (C) O psicólogo residente identifica a área de abrangência da unidade básica de saúde, assim como os principais serviços de referência por meio de reuniões junto à equipe da ESF, não sendo necessário o contato direto com a comunidade adscrita na fase de inserção no serviço.
- (D) Entre as principais atividades a serem desenvolvidas pelo psicólogo residente, está a escuta psicoterapêutica, que deve ser inserida no calendário da UBS a fim de proporcionar aos usuários um atendimento complementar.
- (E) O estudo do núcleo familiar pode ser uma importante ferramenta lançada pelo psicólogo junto à equipe de referência para traçar condutas terapêuticas que respeitem a particularidade dos indivíduos e seus pares.