



**UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA**  
**FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI**  
**CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO**  
**QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO**  
**EDITAL Nº 1/2020**



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

**Emprego: AGENTE REDUTOR DE DANOS**  
**Rede de Atenção Psicossocial**

**NÍVEL: MÉDIO**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato**  
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha**. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO**  
**QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

Vivemos com o que recebemos mas marcamos a vida com o que damos.

Winston Churchill

PCI Concursos

## Tópico: Língua Portuguesa

### Texto 1

#### **SOBRE DIREITOS**

O Artigo 5º da Constituição Federal de 1988 trata das garantias e direitos fundamentais de que cada cidadão dispõe. Segundo a Lei: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade...”.

Há importantes órgãos e poderes de controle interno e externo definidos na Constituição Federal, como o Conselho Tutelar, o Ministério Público, as Varas de Infância e Juventude, as políticas e centros de Assistência Social, como os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os Centros da Criança e Adolescente (CCAs), e as Secretarias Municipais, Estaduais e Federais de Educação, Assistência Social, Saúde e Direitos Humanos.

(Adaptado de: <https://educacaointegral.org.br/glossario/sistema-de-garantia-de-direitos/>)

### Texto 2

#### **SOBRE AUTONOMIA E CONTROLE**

(Luiz Nascimento)

Todo ser humano apresenta melhor desenvolvimento e bem estar quando faz parte de um contexto promotor de autonomia e pode exercer seu poder de escolha. Se olhamos atentamente ao nosso redor, não é difícil perceber o predomínio de ambientes de certa forma controladores. Isso se dá tanto na vida infantil quanto adulta, em família, na escola ou em circunstâncias diversas, profissional, esportiva ou religiosa.

Muitos profissionais mergulham tanto em suas tarefas que acabam envolvidos em ardilosos engenhos da convivência humana e nem os percebem. De fato, nem sempre é fácil notar ações que se distanciam do bom senso, que podem se transformar em ações controladoras. Tais ações podem se impor a crenças, a traços culturais, a comportamentos individuais.

É importante saber respeitar o jeito de ser e o ritmo de quem convive conosco, família, colegas ou a quem prestamos serviços. Sobretudo, estar atento aos níveis presentes de controle ou de promoção de autonomia nas

relações. Por isso, devemos nos esforçar para compreender em que circunstâncias é possível obter uma predominância de atos que possam mais promover a autonomia do que cerceá-la.

[https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=2582563635374258&id=1530088800621752](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=2582563635374258&id=1530088800621752)

**Considere os textos 1 e 2** para responder corretamente as 05 questões seguintes.

**01** A carga de sentido da palavra “controle”, presente em cada um dos textos acima, pode ser percebida, respectivamente, como:

- (A) Estabilidade e equilíbrio.
- (B) Fiscalização e arbitrariedade.
- (C) Monitoração e afeto.
- (D) Fiscalização e esforço.
- (E) Monitoração e equilíbrio.

**02** A expressão “inviolabilidade do direito” presente no 1º parágrafo do texto 1, é um termo integrante que reconhecemos como:

- (A) Artigo definido.
- (B) Objeto indireto.
- (C) Expressão de realce.
- (D) Objeto direto.
- (E) Complemento Nominal.

**03** Respeitando a regência da mesma expressão “inviolabilidade do direitos...”, ela continuaria correta se fosse completada com:

- (A) Aos sonhos, ao lazer e ao estudo.
- (B) À sonhos, ao lazer e ao estudo.
- (C) Aos sonhos, ao lazer e à estudar.
- (D) À sonhos, à lazer e ao estudo.
- (E) A sonhos, à lazer e à estudar.

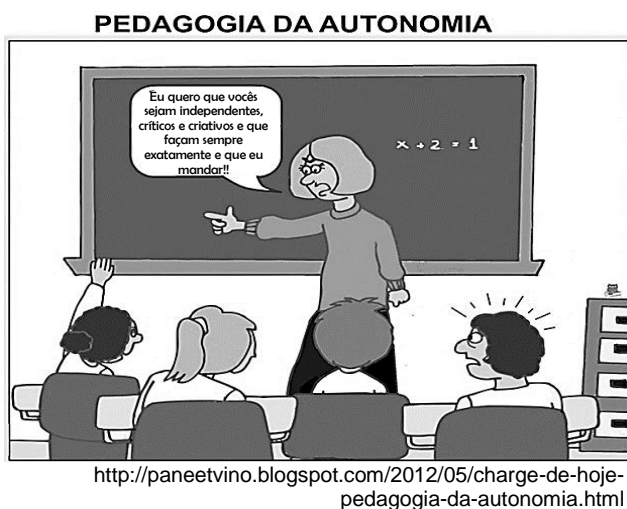
**04** A expressão “de certa forma”, 1º parágrafo do texto 2, institui determinado sentido ao texto. Pode-se dizer que:

- (A) Os ambientes serão controladores.
- (B) Os ambientes são muito controladores.
- (C) Os ambientes não são controladores.
- (D) Os ambientes são nada controladores.
- (E) Os ambientes podem ser controladores.

**05** A classe das palavras “controladores – predomínio – controle – predominância” presentes nos textos, respectivamente, são:

- (A) Substantivo – adjetivo – adjetivo – adjetivo.
- (B) Adjetivo – adjetivo – adjetivo – substantivo.
- (C) Adjetivo – substantivo – substantivo – substantivo.
- (D) Substantivo – substantivo – substantivo – adjetivo.
- (E) Adjetivo – substantivo – adjetivo – substantivo.

### Texto 3



Observe detalhadamente o cartum acima e marque as opções corretas das próximas 02 questões.

**06** Segundo o dito na charge, pode-se depreender que:

- (A) A independência sugerida prescinde algum controle.
- (B) A dependência sugerida sofre algum descontrole.
- (C) A dependência sugerida aceita todo descontrole.
- (D) A independência sugerida sofre algum controle.
- (E) Ser independente é ser crítico e criativo.

**07** A expressão “sempre”, presente no texto Pedagogia da Autonomia, estabelece um sentido definitivo que pode ser entendido como:

- (A) A cada instante, habitualmente.
- (B) A cada instante, sempre que possível.
- (C) Continuamente, se possível.

- (D) Habitualmente, depois de refletir.
- (E) Sempre que possível, continuamente.

### Texto 4

Ética é o conjunto de valores e princípios que nós usamos para decidir as três grandes questões da vida: “Quero?”, “Devo?”, “Posso?”. Tem coisa que eu devo, mas não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo. Nessas questões residem os dilemas éticos. Todos nós, sem exceção, temos dilemas éticos, sempre, o tempo todo.

<https://www.facebook.com/MarioSergioCortella/posts/1730098113792124/>

Leia o **texto 4** e marque as opções corretas nas 03 questões seguintes.

**08** Os dilemas éticos de que trata o texto são:

- (A) Dever e querer; querer e poder; poder e dever.
- (B) Dever e não querer; querer e poder; poder e não dever.
- (C) Dever e não querer; querer e não poder; poder e dever.
- (D) Dever e querer; querer e poder; poder e não dever.
- (E) Dever e não querer; querer e não poder; poder e não dever.

**09** A passagem “Tem coisa que eu devo, mas não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo.” poderia ser pontuada sem comprometimento da seguinte forma:

- (A) Tem coisa que eu, devo mas não quero; tem coisa que eu, quero mas não posso; tem coisa que eu, posso mas não devo.
- (B) Tem coisa que eu devo mas, não quero. Tem coisa que eu quero, mas não posso. Tem coisa que eu posso, mas não devo.
- (C) Tem coisa que eu devo, mas não quero; tem coisa que eu quero, mas não posso; tem coisa que eu posso, mas não devo.
- (D) Tem coisa que eu devo mas, não quero. Tem coisa que eu quero mas, não posso. Tem coisa que eu posso mas, não devo.
- (E) Tem coisa, que eu devo mas, não quero. Tem coisa, que eu quero mas, não posso. Tem coisa, que eu posso mas, não devo.

**10** O fragmento “Tem coisa que (...)” atende à informalidade própria da língua falada. Se o texto acompanhasse o padrão formal, no futuro e no plural, deveria ser usado:

- (A) Haverão coisas que (...)
- (B) Haverá coisas que (...)
- (C) Têm coisas que (...)
- (D) Teriam coisas que (...)
- (E) Tiveram coisas que (...)

### **Tópico: Conhecimentos Específicos**

**11** De acordo com o Caderno do Aluno produzido pelo Ministério da Saúde para o Programa Caminhos do Cuidado (2013), a área geográfica definida por meio do processo de territorialização a qual a equipe deve se responsabilizar é definida:

- (A) Adscrita.
- (B) Preferencial dos serviços de saúde.
- (C) Abrangência.
- (D) De responsabilidade dos profissionais de saúde.
- (E) Elegível para a atenção à saúde.

**12** De acordo com Oliveira e Werneck (2019), para acolher as demandas da população em situação de rua e suas especificidades, é essencial:

- (A) Priorizar quem será encaminhado para outros serviços.
- (B) Que todos sejam encaminhados para abrigos, pelo menos à noite.
- (C) Que o usuário seja cadastrado.
- (D) A construção do vínculo.
- (E) Oferecer alimentação.

**13** De acordo com o Caderno do Aluno do Programa Caminhos do Cuidado (2013) do MS, o cuidado às pessoas que fazem uso problemático de drogas e/ou que estão em situação de rua envolve um processo de escuta. Isso implica considerar que:

- (A) Alguns usuários, apesar das orientações, optam por não ouvir os profissionais.
- (B) Cada pessoa tem uma explicação para seu adoecimento.
- (C) Os usuários devem ser internados.
- (D) Os usuários devem ser encaminhados para as Comunidades Terapêuticas.

(E) O usuário precisa se manter em abstinência.

**14** A estratégia da redução de danos é pautada pelo princípio da ética do cuidado, que visa:

- (A) Fazer com que o usuário deixe de consumir drogas.
- (B) À abstinência do usuário.
- (C) Diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário.
- (D) Que o usuário se mantenha limpo.
- (E) O tratamento no Consultório na Rua.

**15** O trabalhador de saúde perde a dimensão do cuidado, quando deixa de apostar na construção de possibilidades. O acesso e o cuidado na perspectiva da redução de danos **NÃO** deve considerar:

- (A) O tratamento em comunidade.
- (B) Morar próximo a unidade de saúde.
- (C) Usuário ter uma longa trajetória de uso problemático de drogas.
- (D) Os usuários em processo de alta hospitalar.
- (E) A abstinência do usuário.

**16** Ao apresentar um panorama geral da questão da redução de danos no Brasil e na América Latina e uma análise da situação da Cracolândia, de acordo com Netto (2017), não há solução mágica para o uso problemático de drogas e a saída é:

- (A) A geração de renda e moradia.
- (B) O usuário desejar parar de usar droga.
- (C) A criação de Comunidades Terapêuticas.
- (D) A ampliação dos serviços de saúde especializados.
- (E) A garantia de direitos, o acesso ao cuidado e a inserção social.

**17** A Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, do Ministério da Saúde estabeleceu que fossem incluídas nas estratégias de redução de danos:

- (A) Ações relacionadas à prevenção junto às crianças.
- (B) Ações de prevenção dentro das universidades.
- (C) Atividades realizadas na atenção básica.
- (D) Iniciativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas.
- (E) Ações no território.



**18** A Política Nacional de Saúde Mental tem alguns princípios, entre eles:

- (A) Cuidado em liberdade.
- (B) Que os usuários sejam tratados em serviços especializados como em hospital psiquiátrico.
- (C) Que os usuários sejam tratados em comunidades terapêuticas.
- (D) Que todos os usuários precisam ser tratados em um CAPS.
- (E) Que o cuidado aconteça na Atenção Secundária à Saúde.

**19** Em um documento elaborado pelo Ministério Público Federal e pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, Brasil (2016), a Reforma Psiquiátrica prevê a substituição dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários. A Lei nº 10.206 de 06 de abril de 2011 define o fechamento progressivo dos hospitais psiquiátricos e instituiu três modalidades de internação. O tipo de internação determinada pela Justiça é chamada de:

- (A) Internação voluntária.
- (B) Internação involuntária.
- (C) Internação compulsória.
- (D) Internação processual.
- (E) Internação judicial.

**20** As portarias do Ministério da Saúde instituem e definem diretrizes e princípios para políticas, redes, programas e serviços. A portaria que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é:

- (A) Portaria nº 122.
- (B) Portaria nº 336.
- (C) Portaria nº 1.028.
- (D) Portaria nº 2.488.
- (E) Portaria nº 3.088.

**21** A atenção psicossocial é composta por diferentes pontos de atenção. O dispositivo que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento

terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses, é:

- (A) Centro de Atenção Psicossocial.
- (B) Unidade de Acolhimento.
- (C) Centros de Convivência.
- (D) Serviço Hospitalar de Referência.
- (E) Enfermaria de drogas em hospital psiquiátrico.

**22** Para a atenção psicossocial aos usuários de drogas, o cuidado pode e deve buscar estratégias diversificadas. Uma diretriz de trabalho que aproxima a Política Nacional de Humanização (PNH) da política de redução de danos, de acordo com Meyrielle e Campello (2015), é:

- (A) A equidade.
- (B) A acessibilidade.
- (C) A singularização do cuidado.
- (D) A abstinência.
- (E) O preconceito.

**23** Meyrielle e Campello (2015), partilhando da ideia de indissociabilidade entre clínica e política e apostando no fortalecimento dos modos não tradicionais de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, defendem que as atividades terapêuticas devem ser produzidas por meio:

- (A) Da internação.
- (B) Das demandas dos familiares.
- (C) Das atividades interativas.
- (D) Dos serviços especializados.
- (E) Da participação e do comprometimento de profissionais e de usuários.

**24** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), apresenta os diferentes serviços que integram a RAPS, dentre os quais, as Unidades de Acolhimento, que funcionam como:

- (A) Residências temporárias.
- (B) Um serviço de mediação entre o hospital e o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.
- (C) Unidades de pronto-atendimento.
- (D) Espécie de UPA com atendimento 24h.
- (E) Os antigos hospitais psiquiátricos, porém, em tamanho reduzido.

**25** Para Chiaverini (2011), os profissionais da Estratégia Saúde da Família têm um importante papel na atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas. Sendo assim, a avaliação sistemática pelos trabalhadores da saúde da família quanto ao padrão de uso de álcool ou outras drogas dos usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem como principal objetivo:

- (A) A prevenção do uso, a identificação de uso nocivo ou abusivo.
- (B) A detecção de usuários.
- (C) Identificar quais são as drogas mais consumidas pela população adscrita.
- (D) Propor o tratamento adequado para os usuários.
- (E) O encaminhamento para o serviço de desintoxicação.

**26** De acordo com Chiaverini (2011), a Estratégia Saúde da Família é um importante dispositivo para o cuidado junto aos usuários de drogas. No cotidiano do cuidado, a ação mais importante é que o profissional perceba:

- (A) Os usuários que estão mais vulneráveis.
- (B) Os usuários que estão precisando de avaliação clínica.
- (C) Os usuários que apresentam comorbidades.
- (D) O risco pessoal do usuário e o prejuízo de relações sociofamiliares.
- (E) Os usuários que precisam ser encaminhados para serviços especializados.

**27** Para Lancetti (2013), a responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, como de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde. Porém, em situações específicas, com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde, pode-se lançar mão das equipes dos Consultórios na Rua. Essas equipes devem realizar suas atividades:

- (A) De modo pontual.
- (B) Com os CAPS.
- (C) De forma itinerante.
- (D) Em horários em que a maioria dos outros serviços não esteja em funcionamento.
- (E) Nos fins de semana.

**28** Os Consultórios na Rua têm responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua. Seus profissionais integram:

- (A) A atenção básica à saúde.
- (B) Os Centros de Atenção Psicossocial.
- (C) A atenção especializada.
- (D) Os Centros de Convivência.
- (E) A rede de prevenção e promoção da saúde.

**29** Segundo Ribas (2019), a saúde mental está atrelada a diferentes fatores e depende de bem-estar físico e social e considera que dentre os principais fatores que colocam em risco a saúde mental das pessoas está:

- (A) A falta de acesso aos serviços de saúde.
- (B) As condições precárias de vida.
- (C) A fome.
- (D) A violação dos direitos humanos.
- (E) A insuficiência de recursos para viver a vida.

**30** Para Trino (2012), a partir do momento em que as equipes dos Consultórios na Rua comecem a ter vínculo legitimado com a população em situação de rua, como uma estratégia de compartilhamento do cuidado, haverá a inclusão dessa população:

- (A) Nos CAPS.
- (B) Nas unidades básicas de saúde.
- (C) Nos Consultórios na Rua.
- (D) Na Estratégia Saúde da Família.
- (E) Na sociedade.

**31** Em conformidade com Zeferino, Rodrigues e Assis (2015), na atenção em saúde mental é comum quadros de reagudização sintomatológica considerados como crise. A crise de uma pessoa também representa:

- (A) Um momento crítico que precisa ser encaminhada para internação psiquiátrica.
- (B) Um período em que a medicação precisa ser aumentada.
- (C) Um sinal de alerta.
- (D) Um fracasso do tratamento.
- (E) A crise daquela família e daquele contexto social.

**32** Para Zeferino, Rodrigues e Assis (2015), a compreensão da crise pode abranger diferentes aspectos da vida das pessoas, o que permite o seu entendimento como:

- (A) Um momento de desequilíbrio.
- (B) Um aspecto de oportunidade.
- (C) Nova aproximação com a equipe.
- (D) A avaliação clínica.
- (E) O projeto terapêutico singular.

**33** De acordo com Vedana, Graziani e Giaccherro (2016), em situação de crise, os usuários podem apresentar comportamentos auto e heteroagressivos, sendo necessário, por vezes, realizar a contenção física. Entretanto, essa medida caracteriza-se como intervenção de segurança, e não como recurso terapêutico, e deve ser adotada:

- (A) Como último recurso.
- (B) Quando houver concordância da família.
- (C) Quando a equipe de enfermagem achar necessário.
- (D) Quando a medicação não fizer o efeito esperado.
- (E) Quando o usuário solicitar.

**34** Para Vedana, Graziani e Giaccherro (2016), o suicídio é um grave problema de saúde pública e multicausal. Os esforços para a prevenção do comportamento suicida devem estar pautados no conhecimento dos fatores de risco. As ações relacionadas à prevenção do suicídio devem ser:

- (A) Intrasetoriais.
- (B) Realizadas pelo Centro de Valorização da Vida.
- (C) Realizadas pela atenção primária à saúde.
- (D) Intersetoriais.
- (E) Realizadas pelas equipes de saúde mental.

**35** De acordo com Vedana, Graziani e Giaccherro (2016), existe uma crença de que ao perguntar ao usuário sobre suicídio irá estimulá-lo a cometer o suicídio. Para o cuidado das pessoas com ideação e ou plano de suicídio é preciso escutá-las. Um fato relacionado ao suicídio é que:

- (A) As pessoas com ideia de morte não comunicam seus pensamentos e intenções suicidas.

- (B) Apenas os psicólogos estão preparados para cuidar destas pessoas.
- (C) A maioria das pessoas com ideia de morte comunica seus pensamentos e intenções suicidas.
- (D) Os usuários evitam para falar sobre ideia de morte e não comunicam seus pensamentos e intenções suicidas, pois têm vergonha da situação.
- (E) A pessoa vai tentar o suicídio até conseguir.

**36** De acordo com Brasil (2013), geralmente a questão do uso de drogas é vista a partir de três olhares: o da saúde (doença), o da justiça (delito) e o da religião (pecado). A redução de danos nos propõe um outro olhar, que é:

- (A) Da abstinência.
- (B) Da comunidade terapêutica.
- (C) Da cidadania.
- (D) Da compaixão.
- (E) Da educação.

**37** A ferramenta de organização e sistematização do cuidado construído entre a equipe de saúde e o usuário, que deve considerar a singularidade do sujeito é denominada:

- (A) Projeto integral.
- (B) Planejamento em saúde.
- (C) Sistematização da assistência.
- (D) Projeto de acolhimento.
- (E) Projeto terapêutico singular.

**38** Para Pitta e Guljor (2019), com a reforma psiquiátrica, foram implantados serviços territoriais que visam à transformação dos modos de atenção em saúde mental. Um desses serviços deveria desempenhar uma função estratégica na continência de situações de crise. Esse serviço é:

- (A) O centro de convivência.
- (B) O serviço residencial terapêutico.
- (C) A atenção em saúde mental na atenção básica.
- (D) O Centro de Atenção Psicossocial.
- (E) A Estratégia Saúde da Família.



**39** De acordo com Pitta e Guljor (2019), nas situações de urgência/emergência a internação psiquiátrica deve ser usada como último recurso devido seu caráter:

- (A) Totalitário.
- (B) Compulsório.
- (C) De exclusão.
- (D) Afastamento Familiar.
- (E) Universal.

**40** De acordo com Onocko-Campos (2019), para a garantia do acesso universal aos serviços de saúde mental dos quais os usuários necessitam, é preciso a ampliação das estratégias de combate:

- (A) Ao estigma.
- (B) A drogadição.
- (C) À falta de serviços.
- (D) A pobreza.
- (E) À construção de manicômios.

**41** Para Mello e Paulon (2015), a construção de pontes entre a Política de Saúde Mental e a Política Nacional de Humanização (PNH), é uma possibilidade para a adoção:

- (A) De efetivação da reforma psiquiátrica.
- (B) Da desospitalização.
- (C) Da inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde.
- (D) Da retomada do usuário ao trabalho.
- (E) De um cuidado humanizado em saúde mental.

**42** Para Massa e Moreira (2019), um instrumento de recuperação de cidadania que compõe a estratégia de desinstitucionalização na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é:

- (A) A Atenção Básica à Saúde.
- (B) O Ambulatório de Saúde Mental.
- (C) O Serviço Residencial Terapêutico.
- (D) O Consultório de Psiquiatria.
- (E) A medicalização.

**43** De acordo com Massa e Moreira (2019), reafirmar modos de cuidar que valorizem os projetos de vida e a construção da cidadania é o ponto fundamental:

- (A) Da atenção tradicional.
- (B) Da desospitalização.
- (C) Para a construção de projetos de felicidade.
- (D) Da reabilitação psicossocial.
- (E) Para a valorização dos usuários.

**44** Segundo Gruska e Dimenstein (2015), uma forma de cuidados intensivos em saúde mental, articulada à prevenção de riscos, ao manejo terapêutico e à promoção de saúde é:

- (A) O Acompanhamento Terapêutico (AT).
- (B) O Consultório na Rua (CnR).
- (C) A Estratégia Saúde da Família (ESF).
- (D) O Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- (E) A Redução de Danos (RD).

**45** Para Gruska e Dimenstein (2015), a ruptura de práticas da cultura manicomial, auxilia na construção de novas formas de cuidado baseadas na liberdade, na autonomia e no exercício de direitos, e busca expandir sua atuação para além dos serviços de saúde mental e busca solidez:

- (A) Nos CAPS.
- (B) Nos espaços urbanos.
- (C) Nas famílias.
- (D) Nas ações da atenção básica.
- (E) Nas instituições religiosas.

**46** Para Franco e Franco (2012), a Linha do Cuidado só cuida, de fato, do usuário se os serviços de saúde organizarem seus processos de trabalho, de modo que haja o acolhimento dos usuários pelos trabalhadores, o que significa atender bem, fazer uma escuta qualificada do seu problema de saúde, resolver e, se necessário, fazer um encaminhamento seguro. Nesse sentido, os profissionais, para o atendimento às necessidades dos usuários, devem procurar facilitar:

- (A) Seu atendimento nas unidades de saúde.
- (B) A marcação de consultas e exames.
- (C) Seu caminhar na rede.
- (D) O diagnóstico do paciente.
- (E) O encaminhamento para o hospital.

**47** De acordo com Delgado (2012), a violência, fenômeno social, não pode ser reduzida às suas dimensões psicopatológicas, por meio de intervenções psicossociais capazes de abordar com efetividade o sofrimento psíquico causado pela violência. A atenção primária de saúde, articulada ou não com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), tem se defrontado, em seu cotidiano, com os desafios da violência. Sendo esta considerada:

- (A) Uma prioridade das ações de saúde mental.
- (B) Uma questão a ser trabalhada por outras esferas, que não a saúde.
- (C) Uma oportunidade de atuação no território.
- (D) Uma questão pela qual a saúde mental não tem o que fazer.
- (E) Uma barreira de acesso.

**48** Para Amarante e Nunes (2018), a reforma psiquiátrica é operada por profissionais, usuários, familiares, sociedade civil, etc. O lema por uma “sociedade sem manicômios” faz com que a reforma psiquiátrica seja considerada:

- (A) A criadora dos CAPS.
- (B) Uma alternativa de cuidado.
- (C) Um movimento solidário.
- (D) Um movimento social.
- (E) O fechamento dos hospitais psiquiátricos.

**49** A reforma psiquiátrica tem como um dos seus objetivos principais promover transformações no imaginário social sobre a loucura. Amarante e Nunes (2018) apontam que esse objetivo seja alcançado por meio da:

- (A) Cultura.
- (B) Criação de serviços alternativos.
- (C) Alta dos usuários.
- (D) Interação com os familiares.
- (E) Criação de serviços residenciais terapêuticos.

**50** Em conformidade com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é assegurado a essas pessoas o direito:

- (A) De não serem internadas.
- (B) De serem tratadas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.
- (C) De serem tratadas em domicílio.
- (D) De terem acesso ao acompanhamento terapêutico.
- (E) Ao Serviço Residencial Terapêutico.

PCI Concursos