

PROVA OBJETIVA – PROVA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - SERVIÇO SOCIAL

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, têm de ser colocados no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL: .....

ASSINATURA: .....

INSCRIÇÃO:

--	--	--	--	--	--

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – PROVA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - SERVIÇO SOCIAL

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

## **INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:**

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



**QUESTÃO 1** – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

**QUESTÃO 2** – Considerando a lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 3** – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

**QUESTÃO 4** – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

**QUESTÃO 5** – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

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

**QUESTÃO 6** – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

**QUESTÃO 7** – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

**QUESTÃO 8** – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

**QUESTÃO 9** – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

**QUESTÃO 10** – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

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

**QUESTÃO 11** – De acordo com Assis e Barreiros (2014), a promulgação do Decreto nº 7.508/11 regulamentou a Lei nº 8.080/90 e dispôs sobre a organização do Sistema Único de Saúde, seu planejamento e a articulação interfederativa, definindo a organização da assistência em Redes de Atenção à Saúde, temáticas, entendidas como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Nesse contexto foi criada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pela portaria 3088/2011 para atendimento das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Sobre a RAPS é INCORRETO afirmar

- (A) A RAPS é pautada pelos princípios do respeito aos direitos humanos; pela garantia de autonomia e liberdade; pela promoção da equidade, do exercício da cidadania e da inclusão social; e pelo enfrentamento de estigmas e preconceitos.
- (B) Na RAPS, os hospitais psiquiátricos constituem pontos de atenção e estão colocados como objeto do componente de desinstitucionalização, em consonância com os princípios e as diretrizes da reforma psiquiátrica e da Lei nº 10.216/01, sendo acionados apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostram insuficientes.
- (C) Compõem a RAPS sete componentes, com diversos pontos de atenção regulamentados por normativas específicas: atenção básica; atenção psicossocial; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar em hospitais gerais; estratégias de desinstitucionalização; e reabilitação psicossocial.
- (D) A RAPS tem caráter territorial, centrada nas necessidades concretas das pessoas, sendo responsável pelo cuidado continuado e pela promoção de reinserção social pelo trabalho, pela renda e pela moradia solidária.
- (E) A implantação da RAPS dentro do novo quadro institucional exige que os três níveis de gestão do SUS estabeleçam mecanismos de pactuação adequados. Um destes mecanismos é a criação de Grupos Condutores das Redes Temáticas, instância em que os gestores se articulam de modo a produzir consensos em torno de Planos de Ação da RAPS.

**QUESTÃO 12** – O matriciamento é uma estratégia que se propõe a integrar Saúde Mental e Atenção Primária em um modelo colaborativo de cuidados.

Sobre os conceitos que envolvem o processo de matriciamento, enumere a segunda coluna de acordo com a primeira

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Equipe de referência.        | ( ) Instrumento que permite descrever e ver como uma família funciona e interage, isto é, suas relações intrafamiliares.  |
| 2. Equipe matricial.            | ( ) Responsável pelo acompanhamento longitudinal e pela condução do caso seja individual, familiar ou comunitário.  |
| 3. Genograma.                   | ( ) Instrumento útil para avaliar as relações familiares com o meio social, seus recursos e necessidades.   |
| 4. Ecomapa.                     | ( ) Conjunto de condutas terapêuticas articuladas que objetiva atendimento das demandas objetivas e subjetivas dos usuários, a melhoria dos sintomas e ampliação da contratualidade e da rede social. |
| 5. Projeto Terapêutico Singular | ( ) Retaguarda especializada da assistência com suporte técnico-pedagógico e apoio institucional.   |

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA

- (A) 4, 1, 3, 5, 2.
- (B) 3, 1, 4, 5, 2.
- (C) 3, 2, 4, 5, 1.
- (D) 4, 2, 3, 5, 1.
- (E) 5, 1, 3, 4, 2.

**QUESTÃO 13** – O Ministério da Saúde (2011) apresenta as situações comuns de saúde mental na Atenção Primária, às quais as equipes devem se atentar.

Sobre estas situações é INCORRETO afirmar

- (A) Muitos usuários chegam às Unidades Básicas de Saúde geralmente trazendo queixas físicas sem nenhuma patologia orgânica associada, mas com quadros de sofrimento emocional, caracterizando a forma mais comum de apresentação do sofrimento psíquico. São transtornos mentais menos estruturados e de menor gravidade com muitas queixas somáticas, com sintomas mistos de ansiedade e depressão associados a problemas psicossociais.
- (B) Crianças filhas de pais usuários de drogas, em especial o crack, se tornam sujeitas a uma série de complicações em seu desenvolvimento. A influência dos pais, normalmente forte nos anos de formação da criança, pode exercer poderoso papel em sua postura com relação às drogas e, portanto, ser crucial no comportamento futuro dessa criança gerando, por exemplo, conduta violenta, dificuldades nas relações interpessoais e abuso de substâncias psicoativas.
- (C) A depressão é atualmente uma das principais causas de incapacitação e ocupa o quarto lugar entre as dez principais patologias em nível mundial. Projeções apontam que caberá à depressão, nos próximos 20 anos, a segunda posição entre as principais causas de doença em todo o mundo. Pela magnitude do problema, trata-se de situação que deve, necessariamente, ser encaminhada ao serviço especializado de referência.
- (D) Mesmo quando desejada, a gestação é sempre fonte de estresse. São considerados fatores de risco na etiologia da depressão na gravidez e no puerpério: pertencer a estratos econômico-educacionais mais baixos; desemprego; ser mãe solteira e jovem; histórias familiar e pessoal de transtornos do humor; conflitos conjugais; falta de apoio social, entre outros. Estar atento a estes fatores pode auxiliar na prevenção de episódios de depressão na gravidez.
- (E) A demência é um diagnóstico sindrômico e, dessa forma, são várias as etiologias, como alterações vasculares, quadros depressivos e condições degenerativas, como a doença de Alzheimer. Os profissionais devem estar atentos às possíveis alterações que advêm da instalação dessas doenças, para agir de forma preventiva e possibilitar um diagnóstico precoce, o que retarda o desenvolvimento do quadro quando tratado adequadamente.

**QUESTÃO 14** – Tendo por base as reflexões de Tenório (2002) sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, podemos afirmar, EXCETO

- (A) Trata-se de processo heterogêneo que envolve a clínica, a política, o social, o cultural e as relações com o jurídico.
- (B) Teve como antecedentes a psiquiatria comunitária e o movimento das comunidades terapêuticas, que em que pese as críticas, disseminaram pressupostos importantes para o amadurecimento da Reforma.
- (C) Inicialmente, o Movimento não questionou os pressupostos do asilo e da psiquiatria, mas seus excessos ou desvios, combinando reivindicações trabalhistas a um discurso humanitário.
- (D) Trata-se de movimento liderado por trabalhadores da área e que não contou com a diversificação de atores sociais em seu interior, a exemplo do Movimento da Reforma Sanitária.
- (E) Foi sobretudo nos governos militares que se consolidou a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, questões fortemente atacadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica.

**QUESTÃO 15** – Sobre prevenção ao uso de álcool e outras drogas, assim como no cuidado aos usuários, deve-se considerar o tripé – indivíduo – substância - contexto social, político e econômico. De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é INCORRETO afirmar sobre as ações de prevenção na política de álcool e drogas

- (A) Tem por objetivos evitar o início do uso, retardar a idade de início do uso quando esse não puder ser evitado; reduzir os riscos e danos relacionados ao uso de drogas; e evitar a transição para um uso abusivo.
- (B) O entendimento de que a humanidade faz uso de álcool e outras drogas e de que o discurso de guerra às drogas afasta os sujeitos do diálogo e do cuidado deve constituir-se em premissa das ações de prevenção.
- (C) Há ações de prevenção que podem ser organizadas para todos os sujeitos, independentemente do estágio em que estejam em relação ao consumo de drogas, como as ações midiáticas que visam a divulgação de acessos à rede de serviços assim como mobilizações para fortalecimento da coesão social.
- (D) Campanhas com foco nas drogas e seus riscos têm demonstrado possibilidades de efeitos positivos; elas podem diminuir o consumo e ampliar a aproximação do usuário aos equipamentos de cuidado.
- (E) As ações de prevenção precisam estar organizadas levando em consideração a prevalência de consumo de drogas e suas faixas etárias, as necessidades de adequação aos diferentes contextos individuais, sociais, políticos e culturais e a necessidade e avaliação contínua dos efeitos dessas ações de prevenção.



**QUESTÃO 16** – Sobre o conceito de Redução de Danos que tem sido consolidado enquanto um dos eixos norteadores da Rede de Atenção Psicossocial do Ministério da Saúde, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. ( ) Instituída pelas portarias 1.028 e 1.059 em julho de 2005, a Redução de Danos é uma estratégia de saúde pública que visa diminuir as vulnerabilidades de risco social, individual e comunitário, decorrentes do uso e abuso de drogas.
- II. ( ) Esta estratégia apresenta formas diversificadas de lidar com as questões que envolvem uso de drogas, valorizando os direitos humanos, o protagonismo do usuário em defesa de sua vida e tendo como foco principal a abstinência.
- III. ( ) Constitui uma das formas de intervenção da Redução de Danos a socialização de informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.
- IV. ( ) A Redução de Danos envolve consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, mesmo se isso acarretar risco à saúde pública.
- V. ( ) O consentimento ou a recusa do usuário a quaisquer tratamentos poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 17** – De acordo com a portaria 3088/2011, o componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos, buscando sua progressiva inclusão social.

Sobre estas estratégias podemos afirmar, EXCETO

- (A) O Programa de Volta para Casa é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei 10.708/2003, que prevê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência.
- (B) O Programa de Volta para Casa atende ao disposto na Lei 10216/2001 que prevê, para os usuários há longo tempo hospitalizados ou para os quais se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.
- (C) Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros. Podem abrigar até 10 moradores, contando com a presença de cuidadores e/ou técnicos de enfermagem, a depender do grau de complexidade das demandas e da modalidade de Residência implantada.
- (D) Nas regiões de saúde em que o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se mostrar suficiente o hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental. Contudo, estas regiões de saúde devem priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.
- (E) As estratégias, Programa de Volta para Casa e Serviço Residencial Terapêutico, compõem juntamente com a redução programada de leitos, o tripé do processo de desinstitucionalização por definição do Ministério da Saúde e devem funcionar de maneira articulada aos demais pontos da rede em especial o componente da Atenção Psicossocial Especializada, formado pelas Unidades Básicas de Saúde.

**QUESTÃO 18** – De acordo com o Ministério da Saúde (2014) a política de saúde mental infanto-juvenil tem como diretrizes, EXCETO

- (A) Acolhimento universal. Significa que as portas dos serviços devem estar abertas a todos aqueles que chegam, com alguma necessidade de saúde e de saúde mental. Não significa que o serviço de saúde e de saúde mental deve atender e acompanhar todos os casos que ali chegam, mas que deve fazer uma abordagem inicial para identificar as necessidades de cada situação, orientar e propor intervenções, se for o caso.
- (B) Construção permanente da intersetorialidade. A partir da noção de clínica ampliada e da consideração da complexidade das intervenções em saúde mental, álcool e outras drogas é fundamental a construção cotidiana de uma rede intersetorial, sem a qual não é possível uma resposta potente aos problemas apresentados por esta população.
- (C) A criança ou adolescente a cuidar é um sujeito, contudo não é responsável por sua demanda e seu sintoma. É um sujeito de direitos e detentor de lugares autênticos de fala, mas na condição de peculiar de sujeito em desenvolvimento só deve ser atendido na presença de pais ou responsáveis.
- (D) Avaliação das demandas e construção compartilhada das necessidades de saúde mental. As demandas que chegam aos serviços de saúde mental, vindas do sujeito, da família, da escola e de serviços da rede de saúde ou rede intersetorial devem ser discutidas e elaboradas em conjunto pelas equipes, familiares e usuários.
- (E) Trabalho no Território. Trata-se de um conceito que extrapola os sentidos meramente geográficos ou regionais, mas tem relação com as redes de relações e afetos, bem como as redes sociais daquele que é cuidado, que inclui a família, os vizinhos, a escola, a praça, o clube, os lugares de lazer, etc.

**QUESTÃO 19** – Tendo por base as orientações do Ministério da Saúde (2014) sobre o atendimento de crianças e adolescentes com demandas em saúde mental na rede de atenção psicossocial (RAPS), analise as afirmativas abaixo

- I. A abordagem de crianças e adolescentes pelas equipes de Consultório na Rua tende a ser estratégica na medida em que permite a visibilidade dessas pessoas no SUS e em outras políticas intersetoriais. Ao se colocarem disponíveis para o acolhimento e o vínculo, os Consultórios na Rua têm lugar privilegiado na observância do princípio da proteção integral preconizada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
- II. Os Núcleos de Apoio a Saúde da Família podem desempenhar importante papel com a população infantojuvenil, desenvolvendo ações como grupos terapêuticos, intervenções familiares, apoio e suporte nas proposições de projetos terapêuticos construídos junto às crianças, adolescentes e suas famílias.
- III. Os Centros de Convivência e Cultura podem ofertar a crianças e adolescentes espaços e cronogramas de atividades específicos, como programas de ressocialização de adolescentes em conflito com a lei – inclusive os privados de liberdade – previstas nos Planos Individuais de Atendimento (PIA) do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).
- IV. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes é de até seis (06) meses. O acolhimento neste ponto de atenção será definido exclusivamente pela equipe do CAPS de referência, que será responsável pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.
- V. Crianças e adolescentes também estão sujeitos às urgências e emergências em saúde mental. Sejam decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas ou de alguma condição psiquiátrica é importante que sejam recebidos exclusivamente nos CAPS infantojuvenis, considerando a especificidade do público e que as medidas cabíveis sejam realizadas no menor tempo possível.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 20** – Couto e Delgado (2015) destacam que até o final do século XX não era possível afirmar a existência, no contexto brasileiro, de uma política de saúde mental para crianças e adolescentes (SMCA). Sobre as análises dos autores, analise as afirmativas abaixo

- I. As duas ações prioritárias escolhidas pelo Sistema Único de Saúde, no começo do século XXI, para iniciar o processo de construção de redes de cuidado para SMCA, a implantação de Centros de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil e o desenvolvimento de estratégias para articulação intersetorial, são ações-chave para alavancar a montagem de uma rede pública ampliada nesta área.
- II. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989, da qual o Brasil foi signatário e a promulgação, no Brasil, do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, foram responsáveis pela emergência de condições simbólicas e reais para a proposição da política de saúde mental para crianças e adolescentes no início do século XXI.
- III. A instituição da política de saúde mental na infância e adolescência de maneira ampliada está relacionada com as reformulações ocorridas no Estado brasileiro no período da redemocratização e consolidação da Constituição Federal de 1988 assim como também ao movimento internacional de defesa de direitos, que gerou uma profunda mudança nas concepções sobre a criança e o adolescente, instando as sociedades a reconstruir suas agendas e ações dirigidas a eles.
- IV. Houve uma inserção tardia da saúde mental infantil e juvenil na agenda da saúde pública brasileira e no processo conhecido como Reforma Psiquiátrica. As ações que contribuíram para a construção dessa nova agenda desenvolveram-se apenas a partir de 2001, com a promulgação da Lei 10.216 e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 21** – Assinale a alternativa CORRETA: De acordo Menezes (2014), a eleição de Luiz Inácio Lula da Silva, em 2002, significou um marco político na história do país. A consagração eleitoral foi resultado da reação da população contra:

- (A) a ditadura militar implantada em 1964.
- (B) o projeto neoliberal implantado nos anos de 1990.
- (C) o projeto desenvolvimentista implementado a partir de 1980.
- (D) a ditadura implementada nos países do MERCOSUL a partir de meados da década de 1980.
- (E) o posicionamento político e ideológico da centro-esquerda brasileira.

**QUESTÃO 22** – Assinale a alternativa CORRETA: Refletindo sobre a participação social no primeiro governo Lula, Moroni (2009, apud Menezes, 2014) afirma:

- (A) Houve a ampliação de canais de participação, mas também houve um desrespeito à autonomia da sociedade civil.
- (B) O governo federal institucionalizou espaços de participação popular, mas não garantiu sua operacionalização.
- (C) O processo de municipalização da saúde viabilizou canais de participação como, por exemplo, Conselhos e Conferências de Saúde.
- (D) Houve um declínio da participação popular, sobretudo nos canais institucionalizados.
- (E) A população ainda não se encontrava preparada para uma efetiva participação social.

**QUESTÃO 23** – Referindo-se ao segundo governo Lula, Menezes (2014) cita Paulani (2010) advertindo que a estratégia de enfrentamento da pobreza via políticas compensatórias, tal como o \_\_\_\_\_, em vez de integrarem os excluídos, consagra a fratura social, porque distribui uns poucos recursos àqueles que jamais conseguirão se integrar, para dar andamento à política concentradora e excludente.

Assinale a opção **CORRETA** que completa o trecho indicado na afirmativa acima

- (A) Bolsa Família.
- (B) Bolsa Escola.
- (C) Programa Minha Casa Minha Vida.
- (D) Bolsa Solidariedade.
- (E) Programa de Incentivo ao Trabalho.

**QUESTÃO 24** – Assinale (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas: Segundo Menezes (2014) a análise da política social nos governos Lula (1º e 2º mandatos) e Dilma identifica a persistência de notórias dificuldades, cabendo destacar:

- I. ( ) A lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro e subordinação da política social à mesma, encolhendo os direitos sociais e ampliando o espaço do mercado.
- II. ( ) A falta de viabilização da concepção de Gestão Pública.
- III. ( ) O subfinanciamento e as distorções nos gastos públicos, influenciados pela lógica do mercado.
- IV. ( ) Os avanços e recuos nas experiências de controle social e participação popular, face à não observância das deliberações dos conselhos e conferências e à falta de articulação entre os movimentos sociais.
- V. ( ) O avanço da descentralização, em detrimento do serviço público eminentemente estatal, através das parcerias público-privadas.

Assinale a alternativa **CORRETA** sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 25** – Marque a alternativa **CORRETA**: Citando Yasbek (2001), Menezes (2014) afirma que a desregulamentação das políticas públicas e dos direitos sociais desloca a atenção da pobreza para:

- (A) a iniciativa filantrópica.
- (B) o âmbito das Organizações Não Governamentais.
- (C) a iniciativa governamental.
- (D) os setores progressistas.
- (E) a iniciativa privada e individual.

**QUESTÃO 26** – Marque a alternativa **CORRETA**: Segundo Escorel, Nascimento e Eder (2005), no Brasil, os programas que aplicaram as teses da medicina comunitária vincularam-se aos:

- (A) Departamentos de Medicina Comunitária.
- (B) Serviços de Saúde Pública.
- (C) Departamentos de Medicina Preventiva.
- (D) Serviços Especiais de Saúde Coletiva.
- (E) Departamentos Nacionais de Vigilância à Saúde.

**QUESTÃO 27** – Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA: Citando Paim (1993, 1998, 1999), Teixeira (2006) afirma que modelos assistenciais podem ser entendidos como combinações \_\_\_\_\_ utilizadas para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas, não sendo, portanto, simplesmente uma forma de organização dos serviços de saúde nem tampouco um modo de administrar (gerir ou gerenciar) um sistema de saúde.

- (A) de tecnologias leves (relacionais) e pesadas (equipamentos).
- (B) de saberes (conhecimentos) e técnicas (métodos e instrumentos).
- (C) de fazeres (prática) e saberes (conhecimento técnico).
- (D) de tecnologias pesadas (equipamentos) e leve-duras (conhecimentos em ação).
- (E) de princípios (valores) e diretrizes (organização dos serviços).

**QUESTÃO 28** – Marque a alternativa CORRETA: Conforme Teixeira (2006) uma concepção "ampliada", sistêmica, sobre "modelo de atenção", inclui três dimensões. São elas:

- (A) uma dimensão gerencial, uma dimensão organizativa, e a dimensão propriamente técnico-assistencial, ou operativa.
- (B) uma dimensão tecnológica, uma dimensão assistencial, e a dimensão gerencial.
- (C) uma dimensão social, uma dimensão gerencial, e a dimensão política.
- (D) uma dimensão social, uma dimensão gerencial, e a dimensão propriamente ideológica, ou política.
- (E) uma dimensão assistencial, uma dimensão educativa, e a dimensão cultural.

**QUESTÃO 29** – Conforme Matos (2014) ainda que a Frente Nacional contra a Privatização da Saúde tenha uma clara agenda de fortalecimento do SUS, como uma estratégia do movimento sanitário, os seus militantes - para fazerem esta defesa - esbarram em alguns problemas advindos do atual caldo cultural posto na sociedade brasileira. Dentre eles, podemos citar, EXCETO

- (A) Ideologia de que o SUS não pode ser público e estatal.
- (B) Transformismo: termos históricos da esquerda utilizados com outros fins.
- (C) Concepções distintas no Movimento Sanitário.
- (D) Pauta residual dos partidos, sindicatos e movimentos sociais em geral.
- (E) Atitude extremamente passiva de setores progressistas da sociedade brasileira.

**QUESTÃO 30** – Complete a afirmativa com a alternativa CORRETA: Matos (2014) afirma que muitos são os desafios postos na atualidade na defesa do SUS, conforme concebido em suas origens, pelo movimento sanitário brasileiro. Mas é no \_\_\_\_\_ que podemos hoje lutar pela saúde como um direito de acesso universal, prestado por serviços públicos e estatais.

- (A) Social.
- (B) Público.
- (C) Coletivo.
- (D) Privado.
- (E) Município.

**QUESTÃO 31** – Segundo o Decreto 7508/11, são portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, EXCETO

- (A) Especiais de acesso aberto.
- (B) De atenção psicossocial.
- (C) De atenção ambulatorial especializada.
- (D) De atenção primária à saúde.
- (E) De atenção de urgência e emergência.

**QUESTÃO 32** – Marque a alternativa CORRETA: Netto (2016) destaca que, o Serviço Social, em oito décadas de existência no Brasil percorreu uma trajetória exitosa. Como indicadores deste processo, o autor destaca:

- (A) Constituição de parâmetros profissionais, Legislação profissional e produção acadêmica.
- (B) Lei de regulamentação da profissão, reforma curricular de 1982 e código de ética de 1993.
- (C) Ampliação das publicações, fortalecimento das entidades da categoria e ampliação do mercado de trabalho profissional.
- (D) Resoluções profissionais, consolidação acadêmica e visibilidade internacional.
- (E) Consolidação da pós-graduação, incidência no exterior e visibilidade social.

**QUESTÃO 33** – Marque a alternativa CORRETA: Netto (2016) indica que a erosão das bases do projeto ético-político vem sendo provocada pelo:

- (A) Pragmatismo.
- (B) Idealismo.
- (C) Neoconservadorismo.
- (D) Positivismo.
- (E) Individualismo.

**QUESTÃO 34** – Marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas: Bravo (2013) aponta que o Serviço Social na saúde desenvolveu-se nos Estados Unidos no início do século XX com a complexidade da atenção à saúde e a expansão dos hospitais. Como principais funções desenvolvidas pelos profissionais, a autora destaca:

- I. ( ) Visitas ao enfermos após a alta para verificar os efeitos do tratamento médico e dar instruções à família sobre dietas e prescrições médicas.
- II. ( ) Verificação das influências das condições de vida, sociais e econômicas nas enfermidades dos pacientes.
- III. ( ) Atendimento nos leitos para orientar família quanto utilização dos benefícios sociais.
- IV. ( ) Explicação a família da natureza da enfermidade e precauções específicas para evitar reincidência de doenças.
- V. ( ) Obtenção de ajuda financeira para o paciente.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

**QUESTÃO 35** – Marque a alternativa CORRETA: Para Matos (2013), o prontuário assume uma necessidade concreta, uma vez que existe a necessidade de forjar um registro sobre os atendimentos e uma comunicação entre os profissionais. Tal comunicação é expressão cabal de que é impossível realizar um trabalho na área da saúde desprovido de:

- (A) Cooperação entre profissionais.
- (B) Clínica ampliada.
- (C) Acolhimento.
- (D) Projetos terapêuticos compartilhados.
- (E) Interprofissionalidade.

**QUESTÃO 36** – Marque a alternativa CORRETA: Para Soares (2012), na área da saúde o espaço de articulação e intervenção estratégica e crítica fundada numa racionalidade contra-hegemônica fica cada vez mais restrito, dado o peso das velhas e novas determinações postas ao trabalho profissional pela lógica:

- (A) Pragmática e emergencial.
- (B) Curativista e assistencial.
- (C) Burocrática e empirista.
- (D) Eclética e relativista.
- (E) Individualista e imediatista.

**QUESTÃO 37** – De acordo com os “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde” (CFESS, 2010), a atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em, EXCETO

- (A) Conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde/doença.
- (B) Estimular a intersetorialidade, visando superar a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais.
- (C) Desenvolver ações voltadas para o resgate da subjetividade dos sujeitos usuários do SUS.
- (D) Facilitar o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais.
- (E) Buscar a atuação em equipe interprofissional.

**QUESTÃO 38** – Segundo os “Parâmetros para atuação dos assistentes sociais na política de saúde” (CFESS, 2010), as ações socioeducativas devem se constituir em eixo central da atuação do profissional de Serviço Social. No desenvolvimento dessas ações, destacam-se as seguintes atividades:

- I. Democratizar as rotinas e o funcionamento da unidade por meio de ações coletivas de orientação.
- II. Socializar informações e potencializar as ações socioeducativas desenvolvendo atividades nas salas de espera.
- III. Fortalecer o controle democrático por meio da assessoria aos conselhos de saúde em todos os níveis.
- IV. Elaborar planos e projetos de ação profissional para o Serviço Social com a participação dos outros profissionais de saúde.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 39** – Marque a alternativa CORRETA: Uma assistente social, de 25 anos, recém-formada, foi contratada para trabalhar em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) em um município de médio porte. Tratava-se de sua primeira experiência profissional na área da saúde, antes disso havia trabalhado, um pequeno período, na Secretaria de Assistência Social de outro município. Na sua primeira semana de trabalho, enquanto procurava compreender o seu papel na equipe de saúde da família, a coordenadora da UAPS solicitou que ela realizasse o atendimento individual de um usuário da saúde mental. Quando a assistente social perguntou o motivo do atendimento, a gestora da Unidade respondeu que o atendimento terapêutico individualizado faz parte das atribuições do assistente social na UAPS. A assistente social sentiu desconforto com essa regra institucional envolvendo o trabalho do/a assistente social e decidiu procurar o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS).

Considerando a situação hipotética apresentada, o profissional do CRESS observou que:

- (A) É vedado a este profissional, no que se refere às suas responsabilidades gerais, assumir responsabilidade para a qual não esteja capacitado pessoal e tecnicamente, por isso é fundamental que o Serviço Social se especialize em terapia de família e individual.
- (B) Que é dever do assistente social na sua relação com os usuários dos serviços o empenho na eliminação de todas as formas de discriminação social e preconceito, incentivando o respeito à diversidade.
- (C) É vedado ao assistente social assumir responsabilidade para a qual não esteja capacitado pessoal e tecnicamente. Esse é o caso da terapia de família e individual, que não faz parte das atribuições profissionais do assistente social.
- (D) É vedado ao assistente social praticar a censura ou o cerceamento das liberdades individuais.
- (E) Na área da saúde, os profissionais atuam em equipes interprofissionais, por isso não há impedimento legal para o atendimento dessa demanda pelo/a assistente social, já que se trata de uma competência interprofissional.

**QUESTÃO 40** – Marque a alternativa CORRETA: Uma das penalidades aplicáveis ao assistente social quando este infringe o Código de Ética Profissional é a suspensão do exercício profissional, que será efetivada através de:

- (A) Publicação em diário oficial e em outro órgão da imprensa.
- (B) Documento sigiloso sob responsabilidade do Conselho Regional de Serviço Social.
- (C) Audiência pública no respectivo Conselho Regional.
- (D) Autuação do Conselho Federal de Serviço Social.
- (E) Pagamento de multa.

**QUESTÃO 41** – Marque a alternativa CORRETA: De acordo com o Código de Ética Profissional do Assistente Social, a inviolabilidade do local de trabalho e dos respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional, constitui para o assistente social:

- (A) Dever.
- (B) Proibição.
- (C) Direito.
- (D) Necessidade.
- (E) Atribuição privativa.



**QUESTÃO 42** - Marque a alternativa CORRETA: Bisneto (2005), ao comentar sobre a história do Serviço Social na saúde mental, afirma que:

- A A gênese do Serviço Social em saúde mental foi endógena, ou seja, partiu das necessidades terapêuticas psicossociais.
- B O Serviço Social foi inserido na saúde mental durante a Ditadura Militar, pela atuação no Centro de Orientação Infantil e Juvenil.
- C A gênese do Serviço Social em saúde mental foi exógena, pois partiu da necessidade de adequação ao movimento psiquiátrico norte-americano.
- D A inserção efetiva do Serviço Social em hospitais psiquiátricos se deu na década de 1970, ligada ao projeto de modernização conservadora instaurado pela Ditadura militar.
- E A gênese do Serviço Social em saúde mental deve ser pensada como algo a parte na história da profissão, já que se desenvolveu a partir de um projeto de Serviço Social clínico.

**QUESTÃO 43** – Bisneto (2005, p. 121), em seu texto “Uma análise da prática do Serviço Social em saúde mental” afirma que: “o compromisso do assistente social com seu usuário é capturado pela instituição”. Essa afirmativa significa que:

- I. A relação entre o assistente social e seu usuário está submetida à lógica da instituição psiquiátrica.
- II. Para atender às demandas sociais os assistentes sociais necessitam do aval dos estabelecimentos psiquiátricos e dos médicos.
- III. As categorias profissionais “*psi*” e “*soci*” possuem hoje concepções muito similares sobre os impactos dos determinantes sociais na saúde mental.
- IV. O (a) assistente social tem sua autonomia relativa preservada, na medida em que sua ação profissional se constrói no interior das políticas públicas setoriais.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

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

**QUESTÃO 44** – Marque a alternativa CORRETA: Robaina (2010), no artigo intitulado “O trabalho do Serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental”, pontua alguns temas desafiadores para o Serviço Social frente às requisições da Reforma Psiquiátrica. Entre eles, podemos citar:

- A Território.
- B Terapia em grupo e individual.
- C Interdisciplinaridade.
- D Cultura e subjetividade.
- E Interprofissionalidade.

**QUESTÃO 45** – Robaina (2010), no artigo intitulado “O trabalho do Serviço social nos serviços substitutivos de saúde mental” comenta sobre os impactos que a Reforma Psiquiátrica brasileira produziu sobre as profissões do campo. Esses impactos se referem:

- I. À Recusa ao olhar que reduz a loucura ao campo da doença.
- II. À necessidade de todos os profissionais se tornarem técnicos em saúde mental, na perspectiva do trabalho transdisciplinar.
- III. À necessidade de inserção das pessoas em sofrimento mental em uma nova ordem societária, guiada pelos preceitos fundadores da cidadania: liberdade, igualdade e fraternidade.
- IV. Ao desafio de construir uma versão de desinstitucionalização/desospitalização que não se configure como desassistência.

Sobre estas assertivas acima descritas, é CORRETO afirmar

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

**QUESTÃO 46** – Marque a alternativa CORRETA: De acordo com Scheffer e Silva (2014), atualmente as articulações das redes setoriais e intersetoriais são fundamentais para o atendimento integral das necessidades de saúde dos usuários da saúde mental e seus familiares. Essa articulação inter/setorial na saúde mental é atribuição de:

- (A) Assistentes sociais e psicólogos.
- (B) Assistentes sociais e coordenadores dos serviços substitutivos de saúde mental.
- (C) Toda a equipe multiprofissional.
- (D) Assistentes sociais.
- (E) Coordenadores.

**QUESTÃO 47** – Marque a alternativa CORRETA: Rosa e Melo (2009), no artigo “Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias”, afirmam que a identidade do assistente social em saúde mental é determinada por vários elementos. Dentre eles:

- (A) A visão de mundo e singularidade de cada profissional.
- (B) A formação específica e integrada com o campo *psi*, dentro da perspectiva clínica assistencial.
- (C) Os elementos que elidem o “biopoder” no interior das instituições psiquiátricas.
- (D) O conjunto de fatores microestruturais que conformam no cotidiano as instituições de saúde mental.
- (E) Teoria psicanalítica.

**QUESTÃO 48** – Marque a alternativa CORRETA: Closs (2013) afirma que, apesar do arcabouço legal que dá sustentação à articulação entre saúde e educação, em especial ao trabalho e ensino em saúde, este é um dos campos do SUS pouco problematizados. Tal realidade é correspondente na educação, onde há escassas formulações que deem conta de apreender a natureza da Reforma Sanitária (...). Desta forma, ao longo do desenvolvimento das propostas político pedagógicas dos cursos de formação dos profissionais de saúde, há um claro distanciamento entre tais propostas e:

- (A) Necessidades sociais da população usuária do SUS.
- (B) Projeto ético-político profissional.
- (C) Projetos político pedagógicos dos Programas de Residência.
- (D) Mecanismos de Controle Social.
- (E) Modelos de atenção à saúde.

**QUESTÃO 49** – Marque a alternativa INCORRETA: Closs (2013) destaca que são experiências que evidenciam processos de mudança no ensino superior na área da saúde:

- (A) VER-SUS.
- (B) Rede Ida.
- (C) PET-Saúde.
- (D) Rede Unida.
- (E) RAS - Redes de Atenção à Saúde.

**QUESTÃO 50** – Marque a alternativa CORRETA: Segundo Closs (2013), a estratégia pedagógica sob a qual se desenvolve a formação e que também demarca a particularidade da Residência Multiprofissional é:

- (A) Centralidade do trabalho.
- (B) Trabalho em Equipe.
- (C) Interprofissionalidade.
- (D) Interdisciplinaridade.
- (E) Clínica Ampliada.

**RASCUNHO**