

**PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - PSICOLOGIA**

**INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA**

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, e/ou aparelho e 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 – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA – MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - PSICOLOGIA

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	

1. Sr. Sebastião, 59 anos, professor da rede pública de ensino, é hipertenso. O médico da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro onde ele mora o acompanha há anos e procura compreender todas as relações e dimensões que possam interferir nas condições de saúde da população daquele território. Recentemente, em uma das consultas de rotina, na UBS, para monitoramento da hipertensão, o médico aventou a suspeita de um câncer de próstata. O sr. Sebastião foi então encaminhado ao especialista. Uma vez confirmada a hipótese diagnóstica inicial, ele fará o tratamento em uma cidade vizinha, referência para esse tipo de tratamento.

Assinale a alternativa que apresenta os princípios do SUS contemplados na situação acima:

- a) Integralidade e participação social.
- b) Hierarquização e integralidade.
- c) Descentralização e humanização.
- d) Humanização e hierarquização.
- e) Equidade e participação social.

2. São características da política pública de saúde vigente no Brasil:

- a) Modelo hospitalocêntrico e integral.
- b) Modelo biologicista e com foco na prevenção.
- c) Modelo biopsicossocial e de atenção fragmentada.
- d) Modelo hospitalocêntrico e biologicista.
- e) Modelo biopsicossocial e integral.

3. As ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única na esfera federal;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade.

Estão **CORRETAS** as alternativas:

- a) I e II.
- b) II e III.
- c) I e III.
- d) I, II e III.
- e) Apenas a alternativa II.

4. Com relação à atual proposta de financiamento no SUS é **INCORRETO** afirmar:

- a) As ações e os serviços de saúde devem ser financiados com recursos do orçamento da seguridade social, União, Estados, Distrito Federal e Municípios, além de outras fontes.
- b) Cabe aos Estados garantir anualmente 12% (doze por cento) de suas receitas para o financiamento à saúde.
- c) Os governos municipais e estaduais são responsáveis por 85% de todos os gastos com saúde pública no país.
- d) Os recursos às ações e serviços públicos de saúde serão acompanhados e fiscalizados por Conselho de Saúde.
- e) Compete à União aplicar 13,2% (treze inteiros e dois décimos por cento) da receita corrente líquida no setor saúde no ano de 2016.

5. Leia as assertivas acerca das relações entre os determinantes sociais em saúde e o sistema de saúde brasileira:

- I. Disparidades socioeconômicas e regionais ainda persistem no país e são responsáveis pelas iniquidades em saúde.
- II. Ao longo das últimas décadas evidenciam-se melhorias importantes nas condições de saúde e na expectativa de vida da população que podem ser atribuídas à implementação de um sistema nacional de saúde abrangente e estruturado com participação social.
- III. A riqueza do país, medida pelo seu produto interno bruto (PIB), tem maior influência nas condições de saúde da população do que a forma como ocorre a distribuição de renda no interior do país.
- IV. A melhoria significativa nos indicadores de saúde da população brasileira é justificada por avanços na esfera dos determinantes sociais da saúde.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

- a) I e III.
- b) II e III.
- c) II, III e IV.
- d) I, II e III.
- e) I, II e IV.

6. Com relação à evolução das políticas de saúde no Brasil assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A criação do Ministério da Saúde possibilitou avanços na universalidade do acesso e descentralização administrativa.
- b) O sistema de saúde brasileiro é constituído por uma variedade de organizações públicas e privadas estabelecidas em diferentes períodos históricos.
- c) Os direitos civis e sociais antes do advento do SUS foram vinculados à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- d) O sistema de proteção social consolidado a partir da década de 1930 era fragmentado e desigual.
- e) O modelo sanitarista campanhista intervencionista adotado no início do século XX centrava-se no autoritarismo e no combate de grandes epidemias.

7. Há evidências de que os sistemas de atenção à saúde baseados numa forte orientação para a atenção primária à saúde, contrastados com os sistemas de baixa orientação para a atenção primária à saúde:

- a) São mais adequados, porque se organizam a partir das condições agudas de saúde.
- b) São mais equitativos, porque discriminam positivamente grupos e regiões mais pobres.
- c) São mais resolutivos, por apresentarem maiores custos em saúde.
- d) São mais efetivos, porque se estruturam a partir de tecnologias mais densas e especializadas.
- e) São de maior qualidade, porque colocam ênfase na assistência e reabilitação.

8. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Intervenções comportamentais, neuropsicológicas, ambientais e econômicas são necessárias para responder ao progressivo envelhecimento da população.
- b) O processo de urbanização e novos padrões envolvidos na dinâmica populacional do país apontam para a necessidade de ações intersetoriais.
- c) Os efeitos das mudanças climáticas globais devem ser considerados pelo setor saúde para o planejamento de ações e serviços de saúde.
- d) As mudanças no perfil demográfico e epidemiológico implicam em novas formas de cuidado à saúde.
- e) A situação de tripla carga de doenças no país justifica a existência de modelos hierárquicos de atenção à saúde.

9. De acordo com o artigo 200 da Constituição Federal de 1988, são atribuições do SUS, **EXCETO**:

- a) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- b) colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- c) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- d) cooperar na elaboração de política de segurança pública e de proteção dos indivíduos.
- e) fiscalizar e inspecionar alimentos, bem como bebidas e águas para consumo humano.

10. De acordo com as bases legais que regem o SUS, a saúde é vista como um:

- a) direito de cidadania, garantido por políticas sociais e econômicas.
- b) direito de todos, regido pela previdência e assistência social.
- c) completo bem-estar físico, psíquico e social e dever do Estado.
- d) dever do Estado, garantido pela equidade de acesso as ações e serviços de saúde.
- e) direito de todos, garantido mediante a atenção básica da saúde.

➤ **Leia atentamente a seguinte situação:**

O agente comunitário de saúde (ACS) foi acionado pelos vizinhos de uma senhora de 65 anos, que mora sozinha, com relato de “acumular muitas coisas dentro de casa”. Há comentários de que a senhora torna-se muito agressiva todas as vezes que alguém tenta conversar com ela, dizendo que todos aqueles objetos têm um grande “valor sentimental” para ela. Os vizinhos mostram-se preocupados que esse acúmulo de lixo possa atrair animais como ratos e baratas, bem como se constituir criadouros para o mosquito transmissor da dengue. Não há evidências de que a senhora já tenha estado em avaliação na UAPS do bairro.

Tal caso foi então levado para discussão na reunião de matriciamento.

11. De acordo com o “Guia prático de matriciamento em Saúde Mental”, o MATRICIAMENTO deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e apoio institucional no processo coletivo de projetos terapêuticos junto à população. Assim, qual é a condução adequada para o caso de acordo com a lógica do matriciamento?

- a) acionamento do SAMU através do 192, juntamente com um encaminhamento do médico da UAPS, para internação em enfermaria psiquiátrica especializada.
- b) agendamento de uma visita domiciliar para melhor entendimento da situação da senhora, juntamente com um técnico do CAPS de referência.
- c) agendamento de uma consulta médica na UAPS e, depois, com a psicóloga que integra a equipe da estratégia de saúde da família (ESF).
- d) preenchimento de encaminhamento para avaliação da equipe da saúde mental no CAPS de referência.
- e) acionamento do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), uma vez que não se trata de uma questão de saúde pública.

12. Durante o MATRICIAMENTO, por diversas vezes foi utilizado o termo “RAPS”. A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2001 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Veja abaixo os seguintes componentes e pontos de atenção da RAPS:

- |      |                                       |    |  |
|------|---------------------------------------|----|--|
| I.   | Atenção Básica em Saúde               | A. | Unidade de Pronto-Atendimento – UPA                      |
| II.  | Atenção Psicosocial Especializada     | B. | Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF                |
| III. | Atenção de Urgência e Emergência      | C. | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD |
| IV.  | Estratégias de Desinstitucionalização | D. | Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)                 |

Assinale a opção que associa de forma **CORRETA** os componentes e os pontos de atenção da RAPS:

- a) IA / IID / IIIC / IVB
- b) IB / IID / IIIC / IVA
- c) IA / IIC / IIID / IVB
- d) IC / IIB / IIIA / IVD
- e) IB / IIC / IIIA / IVD

**13.** Ainda de acordo com o conceito e a proposta do APOIO MATRICIAL, assinale a alternativa que aponta a(as) intervenção(ões) que caracteriza(m) essa modalidade de abordagem dentre as opções abaixo:

- I. atendimento individual pelo profissional de saúde mental.
- II. suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária.
- III. intervenção psicossocial realizada pelo profissional de saúde mental.

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e II
- e) II e III

**14.** A referência da OMS “Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários – Uma perspectiva global”, descreve sete razões para integrar a saúde mental nos cuidados primários. Assinala a opção que mostra de forma CORRETA uma dessas sete razões:

- a) A carga das perturbações mentais é pequena, apesar do déficit do tratamento dessas condições ser enorme.
- b) Cuidados primários para a saúde mental geram bons resultados, mas aumentam muito o custo.
- c) Cuidados primários aumentam o estigma dos transtornos mentais, o que prejudica o respeito pelos direitos humanos.
- d) Os problemas de saúde mental e físicos estão interligados.
- e) Cuidados primários para a saúde mental otimizam o acesso e justificam o aumento dos custos.

15. Leia atentamente a seguinte situação clínica:

JMS, 21 anos, do sexo masculino, é trazido pela mãe para acolhimento no CAPS do território. Relato de que, há cerca de 6 meses, paciente tem modificado seus comportamentos, tem referido que seus pensamentos teriam sido roubados e suas ações estariam sido ordenadas por vozes de algumas pessoas. Pintou todo o quarto de preto, com a justificativa de “espantar energias ruins”. Quase não tem saído mais de casa, parou de estudar e abandonou as atividades que antes gostava de fazer.

De acordo com as informações acima, assinale o diagnóstico do caso em questão:

- a) transtorno afetivo grave
- b) transtorno de personalidade
- c) transtorno do espectro impulsivo-compulsivo
- d) transtorno por uso de substância psicoativa
- e) transtorno psicótico

16. Analise as seguintes afirmativas abaixo:

- I. A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 define que é direito da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada, preferencialmente, em serviços ambulatoriais de saúde mental.
- II. Ainda sobre a lei 10.216, considera-se os seguintes tipos de internação psiquiátrica: voluntária, facultativa e obrigatória.
- III. De acordo com a referência “Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial”, os CAPS visam gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado.
- IV. A referência “Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial”, define que as oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecido no CAPS, e podem ser expressivas, geradoras de renda e de alfabetização.

Marque a opção que define as afirmativas como **V** – verdadeiras ou **F** – falsas:

- a) FFVV
- b) VFFV
- c) FVVV
- d) FFVF
- e) VVVF



- **Considere com atenção a seguinte vinheta clínica e responda às 2 próximas questões de acordo com o “MI GAP Manual de Intervenções” da Organização Mundial da Saúde (OMS):**

LRP, 50 anos, do sexo feminino, negra, chega para atendimento na UAPS do bairro com queixas de tristeza, sensação de vazio, acentuada diminuição do interesse por atividades que antes geravam prazer. Fala de redução do apetite e dificuldade para dormir. Aponta para sensação de culpa após a morte do marido há 8 meses, quando todo o quadro atual se iniciou. Trata-se de paciente obesa, portadora de hipertensão, diabetes mellitus e hipotireoidismo.

17. Marque a alternativa que revela a hipótese do caso, associando de forma **CORRETA** com os principais sintomas do quadro encontrados na vinheta:

- a) depressão – sensação de culpa após a morte do marido
- b) esquizofrenia – sensação de culpa após a morte do marido
- c) transtorno mental orgânico – redução do apetite e dificuldade para dormir
- d) depressão – humor triste e perda do interesse
- e) esquizofrenia – humor triste e perda do interesse

18. Sobre o caso anterior, assinale a opção que aponta a abordagem **CORRETA** de PSICOEDUCAÇÃO da equipe da APS:

- a) o questionamento da presença de ideias de auto-destruição ou suicídio pode fornecer uma sugestão à paciente, o que não deve ser realizado.
- b) não incentivar o retorno às atividades prazerosas, pois a paciente pode se sentir constrangida por estar sem energia.
- c) orientar que o quadro em questão é muito comum e pode acometer qualquer pessoa pode ter um papel positivo sobre o paciente.
- d) não discutir o diagnóstico com a paciente, pois isso pode aumentar o estigma da doença mental sobre essa população.
- e) orientar que a paciente durma durante o dia pode contribuir para uma normalização dos neurotransmissores.

19. Considere o seguinte relato clínico:

ESJ, 46 anos, do sexo masculino, é trazido pelo SAMU até a UPA da região, vivendo em situação de rua há cerca de 6 meses. Encontrado por transeuntes com quadro de crises convulsivas. Relato de estar em uso intenso e diário de álcool e crack. Ao exame, paciente apresentava-se algo confuso e com tremores grosseiros de extremidades. Após cuidadosa avaliação clínica, ESJ apresentou teste de escarro positivo para tuberculose.

Qual é a abordagem **CORRETA** para o caso em questão?

- a) Por se tratar de um quadro grave, com intercorrências clínicas, paciente deve ser encaminhado para internação em hospital geral.
- b) Por não se tratar de um quadro grave, deve-se aplicar estratégias motivacionais e encaminhar para a UAPS do território onde mora.
- c) Por não se tratar de um quadro grave, com intercorrências clínicas, paciente deve ser encaminhado para acolhimento no CAPS AD.
- d) Por se tratar de um quadro grave, com evidências de uma comorbidade psiquiátrica, paciente deve ser encaminhado para internação em Comunidade Terapêutica.
- e) Por se tratar de um quadro grave, com evidências de uma comorbidade psiquiátrica, paciente deve ser encaminhado para acompanhamento em enfermaria especializada.

20. Sobre a abordagem do uso disfuncional de álcool e outras drogas, considere as seguintes afirmativas:

- I. Para a triagem de usuários de álcool, pode-se utilizar o questionário CAGE, em que 1 resposta positiva já aponta para um caso que necessita de abordagem especializada.
- II. Utiliza-se o teste de Fargeström para avaliação de tabagistas e pode auxiliar o clínico na definição da abordagem farmacológica para o tratamento do tabagismo.
- III. A Entrevista Motivacional é uma forma de avaliar o grau de prontidão para a mudança dos indivíduos. O estágio de pré-contemplação revela que nada pode ser feito para a modificação dessa prontidão.
- IV. Uma das abordagens em relação à Intervenção Breve para uso de álcool é orientar que o paciente não tenha bebidas alcoólicas em casa.

Dentre as afirmativas, quantas estão **CORRETAS**?

- a) Nenhuma
- b) Uma
- c) Duas
- d) Três
- e) Quatro

21. No livro: “ Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (2007), afirma-se que: “De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do usuário ter uma determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso, pois todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras”. Considerando o texto acima, observe as afirmativas abaixo.

- I. É certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma regularidade e produz uma igualdade que é totalmente verdadeira.
- II. Alguns problemas como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos Sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença.
- III. O diagnóstico pressupõe uma certa regularidade, uma repetição. Mas para que se realize uma clínica adequada é preciso saber, além do que o sujeito apresenta de igual, o que ele apresenta de diferente, de singular.

Assinale baixo a alternativa **CORRETA**:

- a) I e III.
- b) I,II e III.
- c) I.
- d) II.
- e) II e III.

22. Defina o conceito de clínica ampliada proposto pelo livro: “ Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. A partir das afirmativas abaixo, assinale a **CORRETA**:

- I. Um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- II. Assumir a RESPONSABILIDADE sobre os usuários dos serviços de saúde.
- III. Não buscar ajuda em outros setores.
- IV. Assumir um compromisso ÉTICO profundo.

- a) I, II, III e IV estão corretas.
- b) I e II estão corretas.
- c) I e IV estão corretas.
- d) I, II e IV estão corretas.
- e) I e III estão corretas.

23. “É importante para a humanização porque, se os serviços e os saberes profissionais muitas vezes “recortam” os pacientes em partes ou patologias, as equipes de referência são uma forma de resgatar o compromisso com o sujeito, reconhecendo toda a complexidade do seu adoecer e do seu projeto terapêutico.” Trecho retirado do livro: “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”. Considerando a afirmativa acima, leia as alternativas sobre a formulação de “projetos terapêuticos singulares”:

- I. O nome Projeto terapêutico singular, em lugar de Projeto terapêutico individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos.
- II. O Projeto terapêutico singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.
- III. O Projeto terapêutico singular contém quatro movimentos: definir hipóteses diagnósticas; definição de metas; divisão de responsabilidades; reavaliação.

Marque a opção que indique a(s) afirmativa(s) **CORRETA(S)**.

- a) Todas as alternativas estão corretas.
- b) Somente a alternativa I está correta.
- c) As alternativas I e III estão corretas.
- d) Somente a alternativa II está correta.
- e) Somente a alternativa III está correta.

24. Assinale a alternativa abaixo que melhor define o conceito de equipe de referência a partir da discussão apresentada no livro “Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular”:

- a) A proposta da equipe de referência não ultrapassa a sua responsabilização e não gera divisão do poder gerencial, ou seja, somente a equipe de referência conduz e o restante da equipe cumpre o que for estabelecido sem possibilidade de intervenção.
- b) Há como propor humanização da gestão e da atenção sem propor um equilíbrio maior de poderes nas relações entre os trabalhadores dentro da organização e na relação da organização com o usuário.
- c) As equipes transdisciplinares não possuem poder de decisão na organização e nem problematizam o processo de trabalho da equipe.
- d) A intenção é possibilitar a troca de saberes e de práticas em ato, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos.
- e) A intenção é possibilitar a emergência de um saber que gere uma experiência única para todos os profissionais envolvidos.

25. Segundo o CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2003:

“Assim, há nas últimas duas décadas e desde a instituição do Sistema Único de Saúde uma importante ampliação da presença de psicólogos nas políticas públicas de saúde e uma importante implicação da categoria com a garantia do direito à atenção integral à saúde, por meio de sua participação nas lutas e no trabalho cotidiano do SUS. Do mesmo modo, é significativa a participação dos trabalhadores psicólogos na reorientação do modelo de assistência em saúde mental na saúde pública, levando a uma reconstrução dos compromissos e das práticas tradicionalmente acumuladas e desenvolvidas pela profissão.”  
Considerando o texto acima retirado do livro: “Referências Técnicas para Atuação de psicólogos (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”, observe as afirmativas abaixo:

- I. Portanto, a significativa inserção dos psicólogos no Sistema Único de Saúde e nos serviços de saúde mental do SUS, impulsionados pelo projeto antimanicomial forjado desde um movimento social, produziu um redirecionamento da Psicologia, ao lado de outras profissões da saúde, em relação à sua tradição histórica relativa às orientações éticas, teóricas e metodológicas.
- II. O transtorno mental, tomado como situação limite de um processo social complexo e problemático, que se expressa e se constitui como sofrimento na experiência de sujeitos singulares, força a definição de uma nova forma de atuação para a Clínica, exigindo transformações metodológicas e tecnológicas para o atendimento em saúde mental.
- III. Ao invés da doença, o trabalho com pessoas com graves transtornos mentais refere-se ao sofrimento de sujeitos concretos e singulares, tomando-se como referência a determinação psíquica e sociocultural dos problemas.

É **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I e II
- b) III
- c) I e III
- d) I
- e) I, II e III

26. “No campo teórico assistencial tem se operado, antes de tudo, a desconstrução de conceitos e práticas sustentados pela psiquiatria e pela psicologia nas suas visões acerca da doença mental”. Considerando o texto retirado do livro : “Referências Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Aponta-se para a necessidade de produzir intervenções tendo em vista as condições psicopatológicas de sujeitos ,intervenções complexas e individualizadas ;
- b) Aponta-se para a necessidade de produzir intervenções tendo em vista as condições de existência de sujeitos concretos, intervenções complexas e individualizadas, que respondam à necessidade de adequar o usuário ao serviço pelo diagnóstico padrão.
- c) Aponta-se para a necessidade de produzir intervenções tendo em vista as condições de existência de sujeitos concretos, intervenções complexas e individualizadas, que respondam à necessidade que respondam à necessidade de cada caso e se orientem para as redes de relação e circulação dos indivíduos.
- d) Aponta-se para a necessidade de produzir diagnósticos do CID e aplicar testes padrão nos quadros psicopatológicos.
- e) Aponta-se para a necessidade de produzir intervenções que enquadrem os usuários nas situações de forma unívoca.

27. “Como ensinou Basaglia (1985), é preciso negar a doença como objeto e, em seu lugar, tomar a existência-sofrimento do sujeito na sua relação com o corpo social. É preciso desconstruir a intervenção orientada pela cura, portanto, e construir ações orientadas para a finalidade da emancipação e comprometidas com a criação de possibilidades de produção da vida e de participação e convivência social.” A partir do texto retirado do livro: “Referências Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”, escolha a resposta correta sobre a atuação do psicólogo:

- a) Os psicólogos, como outros trabalhadores dessa clínica, produzem apenas intervenções técnicas e disponibilizam acolhimento em casos específicos .
- b) Os psicólogos devem afirmar a doença como objeto e tomar a existência-sofrimento do sujeito numa dimensão menor que o diagnóstico.
- c) A psicologia atua pautada numa ética que não visa valores da igualdade de direitos e do respeito às diversidades, mas segue exclusivamente o tipo de adoecimento.
- d) Ao psicólogo cabe desconstruir a intervenção orientada pela cura, portanto, e construir ações orientadas para a finalidade da emancipação e comprometidas com a criação de possibilidades de produção da vida e de participação e convivência social.
- e) A psicologia deve valorizar as teorias psicológicas em detrimento da realidade socialmente compartilhada.

**28.** Refletindo sobre a atuação do Psicólogo, afirma-se que: “É preciso reconhecer que o campo de intervenção produzido desde a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial não se fundou a partir de uma teoria ou de um conjunto teórico específico da Psicologia. Ao contrário disso, a busca ou a produção de conhecimentos teóricos em Psicologia que expressassem e subsidiassem esse trabalho se deu a partir da construção cotidiana de práticas e da discussão teórica e epistemológica construída ao longo dos movimentos de Reforma Psiquiátrica e também da constituição do SUS. Desse modo, os psicólogos devem reconhecer que o conhecimento teórico da Psicologia deve responder, ao longo de sua prática nos CAPS, ao referencial e às diretrizes orientadoras do processo da Reforma.”in.: “Referências Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”. Qual a afirmativa está em consonância com o texto acima?

- a)** Desse modo, os psicólogos devem reconhecer que o conhecimento teórico da Psicologia deve suplantiar, ao longo de sua prática nos CAPS, ao referencial e às diretrizes orientadoras do processo da Reforma. Ou seja, é necessário consolidar os referenciais adotados em detrimento de outros princípios, privilegiando o foco no transtorno mental.
- b)** Assim, é necessário aceitar referências que reduzem o sujeito à condição de objeto da investigação científica, assim como é preciso aceitar perspectivas a partir das quais o saber científico tenha primazia sobre a garantia de direitos dos usuários.
- c)** O referencial teórico deve ser capaz de responder a um diagnóstico que está acima da possibilidade da convivência, da diversidade, da sustentação de diferentes existentes.
- d)** Em relação ao debate relativo aos referenciais teóricos dos psicólogos no campo da atenção psicossocial prepondera o reconhecimento de que a produção do saber científico é soberana e exclusiva em detrimento das condições sociais e da realidade histórica.
- e)** Assim, é necessário recusar referências que reduzem o sujeito à condição de objeto da investigação científica, assim como é preciso recusar perspectivas a partir das quais o saber científico tenha primazia sobre a garantia de direitos dos usuários.



**29.** No livro “Referências Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”, afirma-se que: “Pela relevância do seu lugar na orientação das práticas psicológicas e também na orientação das medidas de assistência em saúde mental, cabe uma reflexão final sobre a questão do diagnóstico e seu papel na construção das ações de atenção psicossocial e, portanto, na construção das intervenções nos CAPS.” Sobre o diagnóstico, pode-se afirmar a partir do texto:

- I. Na clínica da saúde mental, os psicólogos devem construir diagnósticos que se apresentem como ponto de orientação num percurso a ser construído na história do sujeito.
- II. A prevalência do diagnóstico psicopatológico representa um reducionismo e, em última instância, a prevalência do discurso técnico, médico, científico e racional sobre a loucura.
- III. O diagnóstico deve, por isso, somente ser buscado para responder ao psicólogo ou à equipe quem é o sujeito ou qual a sua doença de forma exclusiva.

Responda:

- a) I, II e III estão corretas.
  - b) I e III estão corretas.
  - c) I e II estão corretas.
  - d) Apenas a I está correta.
  - e) Apenas a II está correta.
- 30.** “A pergunta: o que se faz num lugar como este, como é o tratamento dentro de um CAPS, quais são os recursos terapêuticos adotados por esta prática de cuidado, questões sempre endereçadas à Reforma Psiquiátrica”. In.: “Referências Técnicas para Atuação de psicólogas (os) nos CAPS: Centro de Atenção Psicossocial. Conselho Federal de Psicologia”. Assinale a alternativa que responde a pergunta do trecho acima.
- a) Nos serviços substitutivos ocorre uma prática não inventiva, institucionalizadora. E isto é absolutamente verdadeiro.
  - b) Pode-se afirmar, portanto, que em essência a prática nos CAPS é uma hegemonia da tradição sobre a invenção.
  - c) É a construção do novo reafirmando o velho; ou ainda, a construção diária do mesmo paradigma para o cuidado com a loucura.
  - d) Não está previsto em nenhum manual de Psicologia ou qualquer outra disciplina e nem sempre se formaliza como saber teórico.
  - e) No CAPS realiza-se a aplicação de saberes específicos dentro dos manuais tradicionais a fim de prever as ações dos pacientes.

31. Freud em seu texto : “ A perda da realidade na neurose e na psicose (1924).”, afirmou que: “recentemente indiquei como uma das características que diferenciam uma neurose de uma psicose o fato de em uma neurose o ego, em sua dependência da realidade, suprimir um fragmento do id (da vida instintual), ao passo que, em uma psicose esse mesmo ego, a serviço do id, se afasta de um fragmento da realidade”. Considerando essa referência da obra freudiana assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) expresso de outro modo: a neurose repudia a realidade, a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la.
- b) expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la.
- c) expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, não a ignora; a psicose a repudia e tenta substituí-la.
- d) expresso de outro modo: a neurose não repudia a realidade, apenas a ignora; a psicose não a repudia e nem tenta substituí-la.
- e) expresso de outro modo: a neurose constrói um delírio e a psicose se relaciona com a realidade a partir da fantasia.

32. No texto freudiano “A perda da realidade na neurose e psicose”(1924), define-se que existe analogia entre uma neurose e uma psicose. Assinale a alternativa que explicita tal conceituação.

- I. Provavelmente na psicose o fragmento de realidade rejeitado constantemente se impõe à mente, tal como o instinto reprimido faz na neurose, e é por isso que, em ambos os casos, os mecanismos também não são os mesmos.
  - II. A distinção nítida entre neurose e psicose, contudo, é enfraquecida pela circunstância de que também na neurose não faltam tentativas de substituir uma realidade desagradável por outra que esteja mais de acordo.
  - III. Vemos, assim, que tanto na neurose quanto na psicose interessa a questão não apenas relativa a uma perda da realidade, mas também a um substituto para a realidade.
- a) Somente a II e a III estão corretas.
  - b) Somente a I e a II estão corretas.
  - c) Apenas a I está correta.
  - d) Apenas a II está correta.
  - e) Todas estão corretas.

**33.** Em “O mal-estar na civilização” (1930-1936), Freud desenvolveu reflexões sobre as exigências impostas pela civilização, formulando um conceito de felicidade. Assinale a alternativa que corresponde ao conceito desenvolvido por Freud no texto acima citado.

- a)** A felicidade do ego está sempre em equilíbrio com o mundo civilizado ao longo da existência e perdura do nascimento até a morte.
- b)** A felicidade é um produto individual isento da cultura, cabendo somente ao ego e não a suas relações com a realidade.
- c)** O que em sentido estrito se chama felicidade corresponde à satisfação mais repentina de necessidades retidas com alto grau de êxtase e, por sua própria natureza, somente é possível como um fenômeno episódico.
- d)** O homem da cultura não trocou uma parte de felicidade por uma parte de Segurança, gozando de uma felicidade plena.
- e)** A felicidade é um produto coletivo, oriundo da cultura, não tendo relação alguma com o ego.

**34.** Freud mostra várias fontes de sofrimento em seu texto “ O mal-estar na civilização” (1930-1936). Assinale a alternativa correta sobre o sofrimento a partir do texto freudiano.

- a)** O sofrimento humano pode ter origem na fantasia, no mundo externo ou nas relações com outras pessoas.
- b)** O sofrimento humano pode ter origem no próprio corpo, no mundo externo ou nas relações com outras pessoas.
- c)** O sofrimento humano pode ter origem no eu ideal , no mundo interno ou nas relações com outras pessoas.
- d)** O sofrimento humano pode ter origem no próprio corpo, no mundo externo ou nas relações com desejo inconsciente.
- e)** O sofrimento humano é produto somente da fantasia e ou do delírio e sua cura se dá totalmente através do tratamento analítico.

35. Segundo Freud (em O mal-estar na civilização 1930-1936) a civilização não existe onde a liberdade individual predomina. Marque a opção **CORRETA** que explica essa afirmação.

- a) O desenvolvimento do indivíduo nos parece ser um produto da interação entre duas premências, a premência no sentido da felicidade, que geralmente chamamos de 'egoísta', e a premência no sentido da união com os outros da comunidade, que chamamos de 'altruísta'.
- b) O desenvolvimento do indivíduo nos parece ser um produto da supremacia entre duas premências, a premência no sentido da felicidade, que geralmente chamamos de 'egoísta', e a premência no sentido da união com os outros da comunidade, que chamamos de 'altruísta', cuja primeira, a egoísta é a prevalente.
- c) O desenvolvimento do indivíduo nos parece ser um produto da interação entre duas premências, a premência no sentido da felicidade, que geralmente chamamos de 'altruísta', e a premência no sentido da união com os outros da comunidade, que chamamos de 'egoísta'.
- d) Contudo, essa luta entre o indivíduo e a sociedade constitui um derivado da contradição – provavelmente irreconciliável, ou seja, o 'egoísmo' sempre vence.
- e) A liberdade individual depende do superego coletivo e a felicidade depende do superego individual.

➤ **Com base na obra de Freud “O mal-estar na civilização” (1930-1936) responda as questões 36 e 37.**

36. Freud (1930-1936) indica que a fonte do sentimento de culpa é:

- a) a agressividade.
- b) a destrutividade.
- c) o superego.
- d) o id.
- e) a humanidade.

37. Freud (1930-1936) aponta como fonte da atitude religiosa:

- a) o desamparo infantil.
- b) a ilusão afetiva.
- c) a sensação “oceânica”.
- d) a esperança.
- e) o sentimento de culpa.

38. No livro “ Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (Brasil, 2007), são apontadas algumas sugestões que auxiliam no cuidado com pessoas com condições crônicas de saúde e que fazem parte da clínica ampliada, **EXCETO**:

- a) A Escuta, que num primeiro momento é acolher toda queixa ou relato dos usuários e ajudá-lo a reconstruir os motivos que o levaram ao seu adoecimento.
- b) O Vínculo, que se relaciona a capacidade de estar atento à transferência ou fluxo de afetos que permitam compreender a si mesmo e ao outro, possibilitando ajudar o sujeito doente.
- c) Evitar recomendações que geram culpa, negociando restrições sem rancor e investindo no usuário de forma a produzir corresponsabilidade no processo de tratamento.
- d) Iniciar as consultas questionando aferições e comportamentos, padronizando todos os encontros para melhorar a eficácia da abordagem.
- e) Trabalhar com ofertas e não apenas com restrições, permitindo a construção conjunta de propostas aceitáveis.

39. Segundo o livro “ Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular” (Brasil, 2007) sobre o PTS é **CORRETO** afirmar:

- a) O mais relevante nas reuniões para discussão de PTS é o vínculo dos membros da equipe com o usuário e sua família.
- b) As metas devem ser definidas a curto prazo, pois propostas a médio e longo prazo se mostram menos resolutivas por perderem o foco e por prejudicarem o vínculo com o usuário e sua família.
- c) A proposta é que todos os casos atendidos sejam escolhidos para a discussão nas reuniões de PTS, mesmo os usuários e famílias em situações menos graves.
- d) É recomendável que na discussão de um PTS que todos os profissionais da equipe tenham abordado o usuário e sua família com as mesmas questões, de forma a colher pontos de vista diferenciados acerca das mesmas questões.
- e) Para construir o PTS é preciso fazer somente as perguntas da anamnese tradicional.

40. Figueiredo (2004) propõe a construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise e forma de contribuição desta para a psicopatologia e para a saúde mental.
- I. A posição da equipe de saúde mental deve ser a de aprendizes da clínica, que se opõe às pedagogias que almejam a reeducação excessiva e às terapias que visam a restauração ao estado anterior à doença.
  - II. História/caso, supervisão/construção e conceitos/distinções são binômios que podem ser utilizados como ferramentas pela equipe de trabalho na construção do caso clínico.
  - III. O que caracteriza a construção do caso clínico em psicanálise é um rearranjo dos elementos do discurso do sujeito, o que inclui suas ações, visando a uma conduta.
  - IV. O caso é o próprio sujeito e os elementos que se recolhe de seu discurso, sendo esses elementos é que permitem inferir sua posição subjetiva, funcionando como indicadores na construção do caso clínico.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II, III, apenas.
- b) I, II, III e IV.
- c) I e II, apenas.
- d) II e IV, apenas.
- e) I, apenas.

- Com base no texto “Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial”, de Dimenstein & Macedo (2012), responda às questões de 41 a 43.

41. Dimenstein & Macedo (2012), apontam aspectos fundamentais quanto à participação do psicólogo no SUS.

- I. A presença desse profissional nos serviços e equipes de saúde no contexto brasileiro implicou em mudanças na lógica de produção de saberes e de atos de saúde, tanto pela própria categoria quanto no agir diário de outros profissionais.
- II. As práticas dos psicólogos no SUS, principalmente na atenção básica e na saúde mental, no ponto de vista tecnoassistencial e ético-político, tem sido marcado pelo declínio na participação e no envolvimento em assuntos coletivos, em intervenções mais direcionadas às queixas e na remissão de sintomas, e na adoção de estratégias norteadas por princípios voltados para a disciplina, a normatização e cristalização da referências identitárias.
- III. Atualmente, observa-se a presença de um campo de tensionamento instituído pelos diversos saberes que instituem a saúde coletiva, numa dimensão ampliada, que vem auxiliando na formulação de novos problemas, provocando análises sobre o que está sendo produzido, e mesmo questionando o valor de contribuição do psicólogo e da psicologia para o projeto político do SUS.
- IV. A realização de ações profissionais isoladas e ancoradas no respeito ao sigilo profissional, marcando uma posição de esquivo na atuação em equipe é uma das críticas ao trabalho do psicólogo.

Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) I, II e IV, apenas.
- b) III e IV, apenas.
- c) II, III e IV, apenas.
- d) I, II, III e IV.
- e) I, apenas

42. Dimenstein & Macedo (2012) apontam norteadores para a formação profissional do psicólogo alinhados ao projeto político do SUS. Marque V (verdadeiro) para as afirmativas verdadeiras e F (falso) para as falsas.

- ( ) O trabalho no território e em rede, articulado por equipes de referência que se responsabilizam pela condução e seguimento longitudinal do caso, com responsabilização e vínculo.
- ( ) Práticas ancoradas na clínica ampliada e na multiprofissionalidade.
- ( ) A ênfase na articulação de diferentes saberes e tecnologias na construção de diagnósticos e projetos terapêuticos singulares.
- ( ) A busca de obtenção de outros gradientes de autonomia na atividade profissional com a proposta da gestão compartilhada e participativa, almejando a não padronização das atividades.
- ( ) A busca de nexos causais para a compreensão do quadro clínico e psicossocial do paciente, baseado exclusivamente nas definições de normal e patológico, objetivando a remissão dos sintomas e a adesão ao tratamento prescrito.

Marque a sequência **CORRETA**

- a) F, V, V, V, F
- b) V, V, V, V, F
- c) V, V, F, V, V
- d) V, V, V, F, F
- e) F, F, V, V, V



43. No que se refere às experiências exitosas no sentido de provocar mudanças relativas à formação em saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) As residências multiprofissionais em saúde e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde ou Saúde Mental (PET-Saúde/MS e MEC) são vistos como principais experiências de formação na área.
- b) A perspectiva de articular ações intersetoriais na triangulação serviço-comunidade-Academia, possibilita a abertura da Universidades às demandas sociais, redefinindo seu papel e sua responsabilidade social a partir de uma nova concepção do processo ensino-aprendizagem.
- c) Como parte do processo de Educação Permanente em Saúde, as residências multiprofissionais possuem o caráter de formação pós-graduada, tendo o envolvimento ético-político do trabalhador como centro do processo pedagógico.
- d) As residências tomam os serviços e as equipes como espaços privilegiados de formação, de atuação vivencial e de atualização contínua para seus profissionais, possibilitando o aprendizado específico no trabalho, mais próximo da realidade dos usuários.
- e) A Psicologia é um dos cursos integrantes com expressiva participação de profissionais nas residências multiprofissionais em saúde e PET, contudo há uma escassez de estudos avaliativos sobre a sua participação e dos efeitos desta para as práticas e para a cultura profissional da categoria.

44. Para Ronzani (2013), a Saúde Coletiva pode ser um campo aberto para o trabalho interdisciplinar e a Psicologia pode oferecer contribuições importantes a esse campo. Nessa perspectiva, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- a) A Psicologia Social Comunitária contribui de forma relevante na medida em que possibilita a compreensão do comportamento humano em determinado contexto, integrando aspectos individuais e grupais, que passam a ser vistos como complementares.
- b) Ressalta uma disseminação de conceitos como prevenção ou promoção no campo, contudo, estes estão, de fato, relacionados a um preventivismo prescritivo e a uma promoção de saúde *pasteurizada*, fundamentados na definição de bons comportamentos e servindo mais ao controle das pessoas do que à promoção de autonomia e visão crítica acerca da realidade.
- c) A ampliação do conceito de saúde e a relevância da avaliação de questões contextuais influenciaram a psicologia e outras disciplinas ao desenvolvimento de um trabalho inter e transdisciplinar, reconfigurando práticas e saberes e diversificando a atuação dos psicólogos nesse campo.
- d) A abordagem da Saúde Positiva destaca-se por apresentar uma perspectiva interdisciplinar e focar nas potencialidades de pessoas e grupos.
- e) A Psicologia Clínica tradicional traz principalmente a contribuição na concepção de que a qualidade de vida é também constituída por aspectos subjetivos, apontando para a relevância da percepção de bem-estar de pessoas e grupos.

45. De acordo com Dimenstein (2001), a formação profissional das categorias envolvidas com o trabalho em saúde é uma das questões que vêm sendo amplamente discutida no campo da saúde coletiva, abrangendo vários aspectos importantes, **EXCETO**:

- a) É defendida a necessidade da transformação de profissionais da área de saúde em agentes de mudanças perante o ideário do SUS e seus usuários.
- b) Observa-se um nítido distanciamento dos profissionais entre si e com os usuários, caracterizado pela falta de interesse, pela alienação e por um modo de agir mecânico e burocratizado.
- c) O perfil desejado para o trabalhador do SUS se volta para um profissional com capacidade de transformação, o que implica uma tomada de posição e uma decisão por parte de um Sujeito/Ator Social, o que se dá no plano das ações, da realidade concreta, o ato comprometido com a capacidade de ação e reflexão.
- d) Trata-se de um perfil profissional próximo da noção de “operador”, trazida por Rotelli (1990), onde está presente a capacidade de reconstruir a história de vida dos usuários em torno do diagnóstico e do sintoma, do trabalho ativo no processo de reelaboração do sofrimento e ressignificação da vida.
- e) Trata-se do perfil de um profissional não preso à técnica, ao saber totalizante dos “*experts*” e a rituais profissionais, mas que se apoia em modelos explicativos ampliados ao invés dos modelos teóricos aprendidos nas universidades e faz uso de intervenções mais flexíveis.

46. Baseado em Dimenstein (2001), com relação à formação em psicologia no Brasil e seus reflexos no campo da saúde, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- ( ) A psicologia, historicamente, esteve sempre atrelada aos ideários de transformação social, com as necessidades e com o sofrimento mental da população.
- ( ) As práticas no campo “psi” são predominantemente contextualizadas e etnocêntricas, apreendendo as especificidades culturais dos sujeitos.
- ( ) A psicologia veio se configurando como instrumento útil na reprodução das estruturas injustas dos sistemas sociais, servindo de aporte científico das ideologias hegemônicas e das relações hierarquizadas de poder na sociedade.
- ( ) O modelo psicossocial faz parte da trajetória do psicólogo, tornando-se o paradigma hegemônico da profissão no Brasil.
- ( ) O modelo clínico da psicoterapia individual predomina entre os profissionais de psicologia na saúde pública, relacionado, muitas vezes, à demanda da clientela ou da instituição.

Marque a sequência **CORRETA**.

- a) F, V, V, F, V  
b) V, F, V, V, F  
c) F, V, F, F, V  
d) V, F, V, F, F  
e) F, F, V, F, V

47. Segundo Dimenstein (2000), algumas características marcam a formação e a identidade profissional do psicólogo no Brasil, **EXCETO**:

- a) A relação direta com o processo de hegemonização do ideário individualista presente na sociedade brasileira.
- b) A posição acrítica e descontextualizada, pois adota um único modelo de subjetividade possível, ignorando e desvalorizando a complexidade e multideterminação do processo de subjetivação.
- c) A adoção do modelo de subjetividade centrado no sujeito psicológico e alinhado às concepções provenientes de contextos holísticos, vendo o indivíduo como moralmente autônomo e possuidor de direitos e deveres.
- d) A predominância de uma concepção de subjetividade tão específica entre os psicólogos é consequência do amplo processo de difusão da psicanálise nas classes médias, de onde vem a maioria desses profissionais.
- e) A difusão de ideais analíticos e a consequente oferta de referenciais estéticos e de modelos identificatórios produziu uma representação ideal de sujeito, o “sujeito psicológico”, e de práticas ancoradas nesse modo singular de subjetividade, tornando-se elementos definidores da identidade e da cultura desse profissional e também reproduzidos nos cursos de formação.

48. Segundo Santos (1990) e Coimbra (1993), nas décadas de 60/70 a imagem da psicanálise estava relacionada a movimentos de transformação social, tornando-se uma estratégia de valor político (Dimenstein, 2000). Assim, esta autora aponta algumas estratégias que culminaram na psicologização do cotidiano e da vida social e num esvaziamento da vida política, **EXCETO**:

- a) A ênfase na privatização e na nuclearização da família, assim como a atribuição individualizada de responsabilidades entre seus membros.
- b) A ênfase nos projetos de ascensão social.
- c) A ênfase nas tradições e costumes que condicionam as formas de existências individuais.
- d) A ênfase na busca pela essência e descoberta de si mesmo.
- e) A ênfase na libertação das repressões.

49. As afirmativas abaixo apontam algumas características da cultura profissional do psicólogo no Brasil, segundo Dimenstein (2000).

- I. A psicologia ensinada nas universidades é crítica e eficaz, produzindo uma imagem valorizada tanto pela categoria quanto pelo público leigo.
- II. A imagem da profissão esteve e ainda está associada à prática psicoterápica individual, objetivando a busca de ajustamento.
- III. A diversidade constitutiva do que é ser psicólogo dificulta a criação de uma identidade única para a categoria, o que reflete na fragilidade e pouca representatividade dos seus conselhos, sindicatos e associações.
- IV. A adesão do psicólogo aos valores individualistas e ao modelo liberal privatista são aspectos centrais da sua cultura profissional e resulta na crença da intransferibilidade e incomunicabilidade dos conhecimentos que possui.

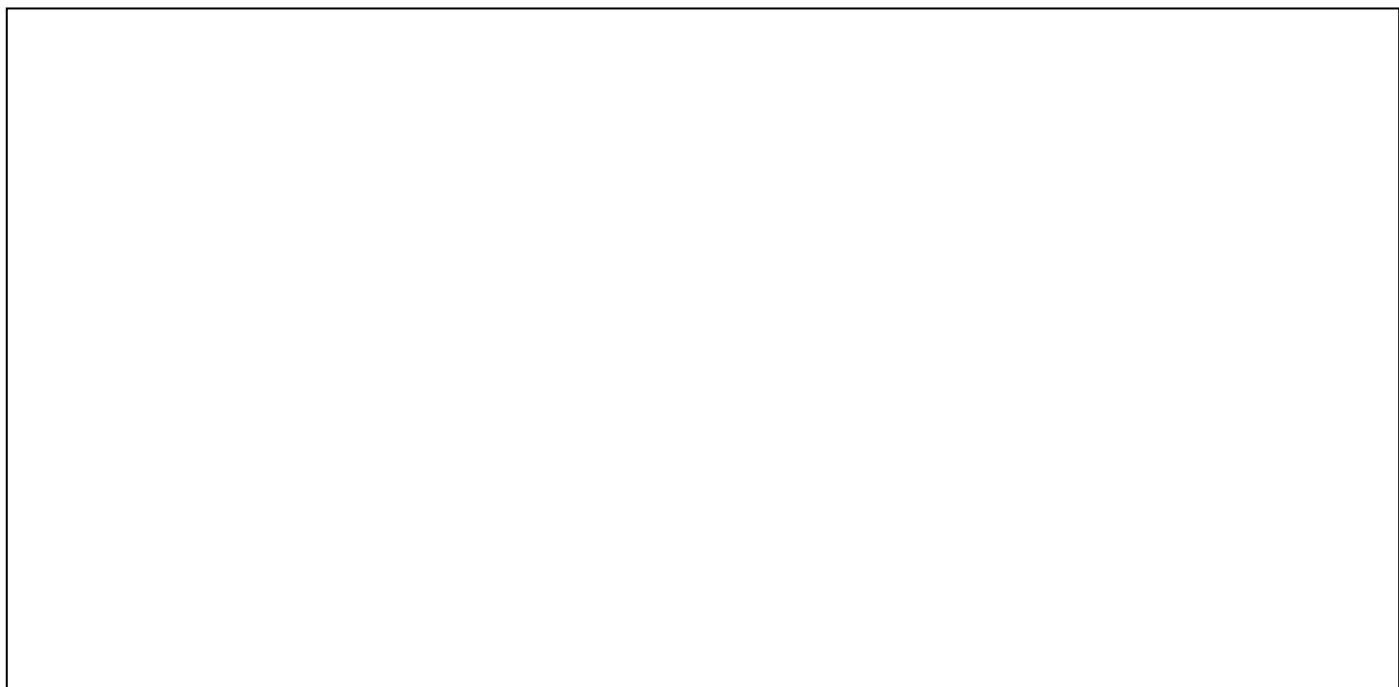
Está **CORRETO** o que se afirma em:

- a) II, II e IV, apenas.
- b) I, II e IV, apenas.
- c) II e IV, apenas.
- d) I e III, apenas.
- e) III e IV, apenas.

50. Para Dimenstein (2000), são implicações da cultura profissional do psicólogo na prática no campo da saúde pública, **EXCETO**:

- a) A presença de conflito em relação às representações de Pessoa, corpo, saúde e doença que são próprias dos usuários dos serviços públicos de saúde e as do próprio profissional.
- b) A baixa eficácia das terapêuticas e as altas taxas de abandono dos tratamentos, em parte como consequência da transposição de técnicas e teorias psicológicas para o campo da assistência pública baseada em pressupostos de compartilhamento da visão de mundo e de possuir o mesmo modelo de subjetividade.
- c) A problematização das questões sociais e culturais.
- d) A seleção e hierarquização dos usuários dos serviços públicos de saúde.
- e) A crença de superioridade de seu conhecimento, visto como capaz de explicar tudo, e a pouca disponibilidade para refazer suas ações baseadas num conhecimento compartilhado geram dificuldades em participar de equipes multiprofissionais e dos programas públicos de saúde.

**UFJF – RESIDÊNCIA 2016 – PROVA OBJETIVA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - PSICOLOGIA**



**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL - PSICOLOGIA**

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

