



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BAURU**  
SERETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU  
DIVISÃO DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE  
COMISSÃO DE DESENVOLVIMENTO FUNCIONAL

**ESPECIALISTA EM SAÚDE – PSICÓLOGO**

NOME: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIÇÃO \_\_\_\_\_

**INSTRUÇÕES**

- 1- Preencha com caneta (tinta azul ou preta) e de maneira legível os dados de IDENTIFICAÇÃO solicitados no Caderno de Prova; **confira** os dados do Cartão de Resposta (Nome Completo e Nº de Inscrição) e assine o Cartão de Resposta.
- 2- Para o correto preenchimento do Cartão de Resposta, aguarde a orientação do fiscal.
- 3- Verifique se a sequência da numeração das folhas do Caderno de Prova está correta.
- 4- Confira se este Caderno de Prova corresponde ao cargo para o qual você está concorrendo.
- 5- A **PROVA OBJETIVA** contém **40** questões objetivas com 04 (quatro) alternativas (A, B, C e D), valendo **2,25 pontos** cada, devendo o candidato obter no mínimo 60% de acertos para aprovação.
- 6- No Cartão de Resposta, as questões estão representadas pelos seus respectivos números. Preencha, **FORTEMENTE**, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), a opção de sua escolha, sem ultrapassar as bordas, conforme modelo abaixo:

**MODELO**

Exemplo: Questão 01- C →

- 7- **O Cartão de Resposta será o único documento válido para correção e NÃO será substituído em hipótese alguma.**
- 8- Não rasure o Cartão de Resposta e **NÃO MARQUE MAIS DE UMA ALTERNATIVA**. Caso contrário, a questão será **ANULADA**. Evite deixar questões sem respostas.
- 9- Não faça perguntas aos examinadores. A interpretação das questões faz parte da Prova.
- 10- No decorrer da Prova **NÃO** será permitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, impressos ou quaisquer anotações, calculadoras, celulares ou qualquer outro meio eletrônico.
- 11- O candidato **NÃO** poderá ausentar-se da sala sem o acompanhamento de um fiscal.
- 12- Ao término da prova (após a entrega do cartão de resposta) o candidato deverá se retirar do prédio, sendo proibida sua permanência nas dependências do mesmo. Assim, caso queira utilizar o banheiro, deverá fazê-lo antes da entrega do cartão de resposta.
- 13- A Prova terá duração de 03 (três) horas e ao terminá-la entregue ao fiscal o Caderno de Prova completo, juntamente com o Cartão de Resposta.
- 14- A saída da sala só poderá ocorrer depois de decorrida 01 (uma) hora do início da Prova. A não observância desta exigência acarretará a sua exclusão do Concurso.
- 15- O candidato que permanecer na sala de prova até 01 (uma) hora antes de seu término, poderá levar consigo o Caderno de Prova.
- 16- O gabarito será publicado no dia **10/05/2016**, o resultado final está previsto para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Prova Objetiva**  
Edital SMS Nº  
04/2016

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





**Concurso para o cargo de  
Especialista em Saúde – Psicólogo**

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

1. Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo os princípios fundamentais são grandes eixos que devem orientar a relação do psicólogo com a sociedade, a profissão, as entidades profissionais e a ciência, pois esses eixos atravessam todas as práticas e estas demandam uma contínua reflexão sobre o contexto social e institucional.

Diante disto assinale alternativa INCORRETA acerca dos princípios fundamentais do Código de Ética do Psicólogo:

A) O psicólogo contribuirá para promover a universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

B) O psicólogo zelarà para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada.

C) O psicólogo considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, posicionando-se de forma crítica e em consonância com os demais princípios deste Código.

D) O psicólogo deverá ter, para com o trabalho dos psicólogos e de outros profissionais, respeito, consideração e solidariedade, e, quando solicitado, colaborar com estes, salvo impedimento por motivo relevante.

2. O Código de Ética Profissional do Psicólogo apresenta deveres fundamentais para a conduta profissional do psicólogo. A partir desse documento, NÃO faz parte das obrigações do psicólogo:

A) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário.

B) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.

C) Receber, pagar remuneração ou porcentagem por encaminhamento de serviços.

D) Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.

3. Os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem a principal estratégia do processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo como objetivo acolher os pacientes com transtornos mentais. Quem são as pessoas que podem ser atendidas nos CAPS? Assinale a alternativa INCORRETA:

A) Pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico, que lhes impossibilita de viver e realizar seus projetos de vida.

B) Pessoas com grave comprometimento psíquico, exceto os transtornos relacionados às substâncias psicoativas.

C) Pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados ao uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas.

D) Crianças e adolescentes com transtornos mentais.

4. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como principal objetivo



oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários fortalecendo os laços familiares e comunitários.

Assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere ao atendimento a ser realizado no CAPS:

**A)** promover a reabilitação psicossocial dos usuários através de ações intersectoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

**B)** coordenar junto com o gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuam em seu território.

**C)** prestar atendimento em regime de atenção diária.

**D)** constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, oferecendo atendimento geral de urgência/emergência de sua região, fazendo todo o suporte de atenção médica.

**5.** Todo o trabalho desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento. Ao iniciar o acompanhamento no CAPS se traça um projeto terapêutico com o usuário, sendo que o profissional que o acolheu no serviço poderá seguir sendo o seu Terapeuta de Referência (TR), cabendo a este a seguinte responsabilidade:

**A)** Efetuar o tratamento domiciliar nas casas da pessoa que se encontra com grave sofrimento psíquico.

**B)** Monitorar junto com o usuário o seu projeto terapêutico, (re) definindo as atividades e a frequência de participação no serviço, contato com a

família e avaliação periódica de metas, dialogando com o usuário e a equipe do CAPS.

**C)** Realizar sessões individuais ou em grupos para orientações, conforme a necessidade do usuário.

**D)** Reuniões semanais com os familiares para criar laços de solidariedade, discutir problemas comuns, enfrentar situações difíceis, orientar sobre o diagnóstico e medicações.

**6.** Os Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas compõem um agrupamento que compreende numerosos transtornos que diferem entre si pela gravidade variável e por sintomatologia diversa, mas que tem em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de drogas. O estado consequente ao uso de uma substância psicoativa compreendendo perturbações da consciência, das faculdades cognitivas, da percepção, do afeto ou do comportamento são características encontradas:

**A)** Intoxicação aguda.

**B)** Síndrome pós - traumática.

**C)** Síndrome de dependência alcoólica.

**D)** Transtorno psicótico residual.

**7.** Segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), os episódios depressivos são classificados em três graus: leve, moderado, grave. O paciente depressivo grave, que apresenta quadro de alucinações, ideias delirantes, de lentidão psicomotora ou de estupor grave, que o impossibilita de exercer atividades sociais normais, com risco de morte por suicídio, desidratação ou desnutrição, conforme CID-10, seu transtorno é classificado como:



- A) Transtorno depressivo recorrente.
- B) Episódio depressivo grave.
- C) Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos
- D) Transtorno psicótico com sintomas esquizofrênicos.

8. Os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Assinale a conceituação estabelecida no CID-10, F 20.0, que caracteriza a Esquizofrenia Paranóide:

- A) pela presença persistente de sintomas tais como: lentidão psicomotora, hipoatividade, embotamento afetivo, passividade, pouca comunicação não-verbal, falta de cuidados pessoais e pouca socialização.
- B) pela presença de ideias delirantes relativamente estáveis, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações, particularmente auditivas e perturbação das percepções.
- C) pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos, ideias delirantes, comportamento irresponsável e imprevisível. O pensamento é desorganizado há uma tendência ao isolamento social.
- D) caracterizado pela ocorrência de comportamentos excêntricos, incapacidade de responder as exigências da sociedade e declínio global do desempenho social.

9. “Na perspectiva de superar o reducionismo positivista das explicações que permeiam o adoecer no trabalho, impõe-se à área de Saúde do Trabalhador um olhar sobre o ser humano na relação com a sua atividade, isto é, na forma pela qual se insere no processo produtivo, além das condições, da organização e da divisão do

trabalho”. (CREPOP, 2008, p. 28). “Nesse contexto, cabe à Psicologia contribuir com um olhar para cada sujeito, considerando-o sujeito de um coletivo, resgatar o conhecimento e valorizar a subjetividade dos trabalhadores, para melhor compreender suas práticas de trabalho” (SELLIGMANN-SILVA, 1994; SILVA FILHO, 1997 apud CREPOP, 2008, p. 28). Seguindo as diretrizes do SUS, as ações desenvolvidas nesta área de atuação devem ser orientadas para:

- A) a promoção, a prevenção, a assistência e a reabilitação.
- B) abordagem médico-científica, a assistência e a reabilitação.
- C) a promoção, a prevenção, estabelecimento denexo causal.
- D) notificações dos agravos em saúde, a assistência e a reabilitação.

10. “O acolhimento como dispositivo técnico-assistencial permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2010, p.25). Avaliar os riscos e a vulnerabilidade do usuário quando este procura o serviço de saúde é estar atento tanto ao grau de sofrimento físico como psíquico, assim como reinventar os modos de operar o processo de acolhimento no cotidiano dos serviços de saúde.

A avaliação de risco no acolhimento visa objetivar algumas ações de cuidado, EXCETO:



**A)** a melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde, mudando se a forma tradicional de entrada por filas e a ordem de chegada;

**B)** a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar os usuários em seus problemas e suas demandas;

**C)** a mudança de objeto (da doença para o sujeito);

**D)** uma abordagem parcial a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

**11.** O princípio básico de qualquer abordagem que inclua intervenção clínica na área de drogas é o diagnóstico. Conhecer o conceito sobre o uso, abuso e dependência de droga do paciente e da sua família, possibilita o planejamento do tratamento. É importante estabelecer junto ao usuário os objetivos e metas do tratamento; reconhecer as situações de risco e proteção; criar estratégias de enfrentamento; aprender novas habilidades para lidar com as fissuras e prevenir recaídas. Dentro da Política do Ministério da Saúde para atenção Integral aos Usuários de álcool e outras drogas a estratégia de Redução de danos (RD) oferece uma possibilidade clínica e política para o tratamento do usuário de álcool e outras drogas quando:

**A)** reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas para a abstinência como objetivo a ser alcançado, pensando na defesa de sua vida.

**B)** aumenta o grau de liberdade, de co-responsabilidade dos usuários de drogas injetáveis.

**C)** apresenta um caminho eficaz para que o usuário compreenda suas possibilidades e escolhas, que o orientam para a abstinência.

**D)** busca estratégias de promoção de saúde e cidadania construídas para e por pessoas que usam drogas, minimizando eventuais consequências do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sem colocar a abstinência como o único objetivo do trabalho em saúde.

**12.** O psicólogo, na elaboração de seus documentos, deverá adotar como princípios norteadores as técnicas da linguagem escrita e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão. Os documentos decorrentes da avaliação psicológica, de acordo com o Manual de elaboração de documentos escritos, segundo a **resolução CFP nº 007/2003**, são:

**A)** declaração, atestado psicológico, laudo psicológico.

**B)** atestado psicológico, relatório, parecer psicológico.

**C)** declaração e parecer psicológico.

**D)** atestado e laudo psicológico.

**13.** Na entrevista psicológica, segundo Bleger (2003):

**A)** o psicólogo deverá despir-se de sua subjetividade para se manter o mais neutro possível, utilizando seu conhecimento para conduzir a entrevista de modo a obter os dados de que precisa.

**B)** a liberdade do entrevistador, ao utilizar a entrevista fechada, reside em ter flexibilidade suficiente para permitir que o entrevistado possa adaptar a entrevista segundo sua estrutura psicológica particular.

**C)** o instrumento de trabalho do psicólogo entrevistador é ele mesmo, sua própria personalidade, e o objeto que deve estudar é outro ser humano, de tal maneira que é prudente utilizar como instrumento suplementar uma técnica projetiva.



**D)** destaca-se o conhecimento da dimensão inconsciente do comportamento, da transferência e contratransferência, já que a teoria da entrevista foi influenciada por conhecimentos oriundos da psicanálise, da topologia, da Gestalt e do behaviorismo.

**14.** “No Brasil, já foi demonstrada a importância das condições psiquiátricas na Atenção Básica, com índices que variam de 38% a 56% de prevalência de transtornos mentais na população que utiliza as Unidades Básicas, e em especial no modelo Estratégia Saúde da Família (GONÇALVES apud MATEUS, 2013, p.124)”. Desta forma, o matriciamento da rede básica de saúde constitui-se, numa ferramenta para transformação da realidade de trabalho de equipes interdisciplinares e de suas relações com as pessoas e comunidades. Sendo fundamentado nos seguintes elementos, EXCETO:

**A)** Intervenção psicossocial coletiva realizada apenas pelo profissional matriciador.

**B)** Efetiva comunicação e coordenação de cuidados entre os profissionais envolvidos.

**C)** Ações realizadas predominantemente na atenção Básica.

**D)** Integração entre recursos locais de saúde e intersetorial.

**15.** Spink (2009) afirma que as explicações sobre o processo saúde/doença na perspectiva construcionista privilegia:

**A)** A doença como organismo individual / a relação da personalidade e certas doenças / as representações do processo saúde/doença.

**B)** A perspectiva do paciente / a relação da personalidade e certas doenças / a

explicação da rede de causalidade da doença.

**C)** A perspectiva do paciente / a doença como fenômeno histórico e psicossocial / as representações do processo saúde/doença.

**D)** A doença como organismo individual / a doença como fenômeno histórico e psicossocial / as representações do processo saúde/doença.

**16.** Ao retomar as fases por que passou a psicologia da saúde na incorporação da dimensão social na explicação do processo saúde/doença destaca-se a vertente que enfatiza o intra-individual e a que enfatiza os aspectos psicossociais do adoecimento. Sendo assim, “... do ponto de vista da medicalização de nossas vidas o enfoque está mais particularmente nos fatores objetivos do stress físico, procurando entender e, especificamente, prevenir os comportamentos de risco: fumar, comer alimentos inadequados, levar uma vida sedentária. Fica evidente, sem dúvida que esta segunda vertente está intrinsecamente relacionada às posturas de promoção da saúde e prevenção de saúde. Afinal, é difícil, sem recorrer à psicoterapia, mudar características de personalidade. Mas, no que diz respeito ao estilo de vida, a responsabilidade fica com o indivíduo e, como já dizia Platão, faz parte da esfera de socialização”. (SPINK, 2009, p. 46).

Assim, a mudança de estilo de vida pertence à esfera:

**A)** Das emoções.

**B)** Da educação.

**C)** Das terapias.

**D)** Do organismo.



**17.** As três dimensões na explicação do processo saúde/doença a serem incorporadas na busca de um embasamento mais globalizante para atuação do psicólogo na área da saúde são:

- A) O saber oficial / a sociedade / o saber científico.
- B) O saber científico / o saber filosófico / a sociedade.
- C) A sociedade / o saber popular / o saber científico.
- D) O saber oficial / o saber popular / a sociedade.

**18.** “O estudo da categoria sentido subjetivo na experiência do câncer, ou de outros processos na vida das pessoas, representa a possibilidade de avançarmos em relação à patologização, universalização e categorização da experiência da pessoa, reconhecendo a organização subjetiva desses mesmos processos” (GONZÁLEZ REY, 2015, p. 129). Assim, deve-se reconhecer a categoria sentido subjetivo como:

- A) O entendimento do papel passivo da pessoa nas suas práticas.
- B) A não suscetibilidade da pessoa por forças que a determinam.
- C) Uma ferramenta teórica que vai significar em termos singulares qualquer processo configurado na cultura.
- D) A categorização da experiência da pessoa em relação à doença.

**19.** “Uma questão-chave da promoção de saúde é trabalhar na melhoria das condições sociais da população afetada, que deve ser consultada e incorporada às modificações que deverão ser empreendidas” (GONZÁLEZ REY, 2011, p. 44-45). Na prática de promoção de saúde NÃO se deve:

- A) Implementar formas sociais participativas.

B) Definir aquilo que é melhor para uma população.

C) Considerar as ações que adquirem sentido subjetivo.

D) Adotar medidas que visam ao crescimento real da população.

**20.** Bleger (2003) afirma que todo impedimento, déficit ou distorção da aprendizagem é, ao mesmo tempo, um impedimento, déficit ou distorção da personalidade do sujeito, e – vice-versa - todos os transtornos da personalidade (neurose, psicose, caracteropatias, perversões) são transtornos da aprendizagem. Dessa maneira, já não há uma diferença essencial entre aprendizagem e terapia na teoria e na técnica:

- A) Da dinâmica de grupo.
- B) Do grupo operativo.
- C) Do processo grupal.
- D) Do grupo terapêutico.

**21.** Segundo Bleger (2003) em todos os casos, a entrevista psicológica é sempre um fenômeno:

- A) Individual.
- B) Institucional.
- C) Grupal.
- D) Motivacional.

**22. A Psicologia em Diálogo com o SUS:** prática profissional e produção acadêmica, consiste em um relatório que apresenta os dados da pesquisa realizada de janeiro a setembro de 2006 como um dos produtos contemplados no acordo de cooperação, firmado em agosto de 2005, entre a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e o Ministério da Saúde, sob a interveniência da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS).





O referido acordo tem por norte a política de educação para o SUS (Aprender SUS) desenvolvida em parceria pelos Ministérios da Saúde e Educação, coordenada pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

A pergunta sobre as **demandas** recebidas pelo profissional em seu trabalho foi uma pergunta aberta que trouxe resposta espontânea e múltipla, cujo processo de categorização deu-se *a posteriori*. De acordo com os resultados, a categoria que apresentou um percentual elevado como demanda de atendimento dos profissionais da Psicologia no Sistema Único de Saúde foi identificada como:

- A) Problemas de aprendizagem
- B) Álcool e drogas
- C) Quadros depressivos
- D) Transtornos psicóticos

**23.** A Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, o diagnóstico e o tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, entretanto há um despreparo significativo e desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, inclusive profissionais da saúde. A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, devem contemplar os seguintes elementos:

- A) Programa de redução de danos, em uma perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências do uso de álcool e drogas.
- B) Fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; facilitar a identificação

de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas; fortalecimento de vínculos afetivos e sociais.

**C)** Participar do atendimento diário no CAPS I, dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

**D)** Condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem destes cuidados.

**24.** Discutir a formação necessária para a inserção institucional do psicólogo na área da saúde exige um momento de reflexão sobre as especificidades desta prática. Está reflexão aponta para o que não deve estar presente na prática do psicólogo na instituição de saúde:

- A) a polimorfia das representações sociais.
- B) a esfera individual do atendimento.
- C) a compreensão da instituição como história e cultura.
- D) os determinantes sociais da saúde/doença.

### LÍNGUA PORTUGUESA

**TEXTO:**

**Relampiano**

Tá relampiano

Cadê neném?

Tá vendendo drops

No sinal prá alguém

Tá relampiano

Cadê neném?

Tá vendendo drops

No sinal prá alguém

E tá vendendo drops

No sinal...

Todo dia é dia

Toda hora é hora

Neném não demora

Prá se levantar...



Mãe lavando roupa  
Pai já foi embora  
E o caçula chora  
Prá se acostumar  
Com a vida lá de fora  
Do barraco...

Hai que endurecer  
Um coração tão fraco  
Prá vencer o medo  
Do trovão  
Sua vida aponta  
A contramão...

Tá relampiano  
Cadê neném?  
Tá vendendo drops  
No sinal prá alguém  
Tá relampiano  
Cadê neném?  
Tá vendendo drops  
No sinal prá alguém  
E tá vendendo drops  
No sinal...

Tudo é tão normal  
Todo tal e qua  
Neném não tem hora  
Prá ir se deitar...

Mãe passando roupa  
Do pai de agora  
De um outro caçula  
Que ainda vai chegar...

É mais uma bôca  
Dentro do barraco  
Mais um quilo de farinha  
Do mesmo saco  
Para alimentar  
Um novo João Ninguém  
A cidade cresce junto  
Com neném...(2x)

Tá relampiano  
Cadê neném?  
Tá vendendo drops

No sinal prá alguém

Tá relampiano

<http://www.lettras.mus.br/lenine/88972>

Considere o texto acima para responder as questões de n° 25 ao n° 30:

**25.** Ao realizarmos a leitura da letra da música “Relampiano”, podemos afirmar que o texto nos remete a ideia de:

**A)** Reafirmação da construção histórico social da infância.

**B)** Desconstrução da imagem de adulto na criança em contraposição a imagem de trabalhador.

**C)** Percepção de um caso isolado no seio de uma família, de uma criança que dropes no farol.

**D)** Contradição na ideia de estudar em decorrência de opção pessoal em trabalhar.

**Leia os versos a seguir para responder a questão de n° 26:**

*“e o caçula chora  
Pra se acostumar  
Com a vida lá fora  
Do barraco...”*

**26.** Nos versos em destaque, temos a compreensão de:

**A)** Situação transitória da miséria humana.

**B)** Descontinuidade da prevalência de classe social.

**C)** Possibilidade de ascensão social com o filho caçula.

**D)** Continuidade da prevalência da classe social das minorias.

**27.** Durante a leitura da letra da música, temos a supressão de letras em várias palavras dos versos, mostrando a liberdade poética do compositor, como; “Tá ao invés de está e relampiano, no



lugar de relampeando”. Esta forma de escrever deu a canção um aspecto:

- A) De mau sentido porque fere as normas da Língua Portuguesa.
- B) Coloquial a linguagem dos personagens.
- C) Rebuscado, aprimorando ainda mais linguagem dos personagens.
- D) Deselegante e desagradável aos olhos de quem lê.

28. No verso “E tá **vendendo** drops”, o verbo destacado tem sua classificação sintática como:

- A) Intransitivo.
- B) De ligação.
- C) Transitivo.
- D) Objeto Direto.

29. No verso “*No sinal pra **alguém***”, o termo em destaque tem a sua classificação morfológica como:

- A) Advérbio.
- B) Pronome.
- C) Substantivo.
- D) Sujeito.

30. O **ponto de reticências** é recorrente na música. Tal pontuação justifica-se:

- A) Para marcar uma interrupção de fato.
- B) Para demonstrar que terminou a frase.
- C) Para interligar os versos.
- D) Para indicar continuidade de uma ação ou fato.

### LEGISLAÇÃO

31. Ao considerar a Lei Orgânica da Saúde nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, que no seu Capítulo III retrata os aspectos da Organização, da Direção e da Gestão do SUS, é CORRETO afirmar que:

A) As ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde são organizados e desenvolvidos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde.

B) As ações e serviços de saúde, executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

C) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelo respectivo Conselho de Saúde.

D) As ações e serviços de saúde do SUS, no âmbito dos municípios, não podem ser desenvolvidos por consórcios de saúde intermunicipais.

32. Segundo o Art. 7º da Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: Assinale a alternativa INCORRETA:

A) universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

B) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações apenas curativas, individuais e coletivas, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

C) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

D) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.



**33.** A Reforma Psiquiátrica Brasileira é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos à incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal dessa nova ordem. Nesse sentido, a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é um instrumento importante na implantação e consolidação de mudanças profundas nos vários aspectos que envolvem a assistência às pessoas e famílias como sofrimento mental. No conjunto de garantias fornecidas pela lei, em relação à internação psiquiátrica, é **INCORRETO** afirmar o que está indicado na seguinte alternativa:

**A)** A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

**B)** A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

**C)** A internação involuntária, aquela sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro, está proibida.

**D)** A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

**34.** A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

em seu artigo 2º, Parágrafo Único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

**A)** ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.

**B)** ter acesso restrito aos meios de comunicação disponíveis.

**C)** ser tratado com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação através de atendimentos e intervenções individuais.

**D)** ter presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização voluntária.

**35.** A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde, no seu Art. 5º refere que a Rede de Atenção Psicossocial deve ser constituída pelos seguintes componentes:

**A)** atenção ambulatorial; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; reabilitação psicossocial.

**B)** atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização; reabilitação psicossocial.

**C)** atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de



desinstitucionalização; habilitação psicossocial.

**D)** atenção básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de institucionalização; reabilitação psicossocial.

**36.** A Equipe de Consultório na Rua constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, considerando suas diferentes necessidades de saúde, sendo responsabilidade dessa equipe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, ofertar cuidados em saúde mental, para pessoas em situação de rua em geral, pessoas com transtornos mentais e usuários de crack, álcool e outras drogas, faz parte de qual ponto de atenção definida pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS):

- A)** Atenção especializada em saúde.
- B)** Atenção básica em saúde.
- C)** Reabilitação psicossocial.
- D)** Atenção residencial de caráter transitório.

**37.** A participação social no SUS retratada na Portaria 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 é um princípio doutrinário e está assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90), e é considerada como fundamental no Pacto pela Saúde. As ações que devem ser desenvolvidas para fortalecer o processo de participação social devem ser as seguintes, EXCETO:

**A)** Apoiar os conselhos de assistência, as conferências e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde com vistas ao seu fortalecimento para que os

mesmos possam exercer plenamente seus papéis.

**B)** Apoiar o processo de formação de conselheiros.

**C)** Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde.

**D)** Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.

**38.** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. De forma que o cuidado em saúde tenha o usuário como centro e seja organizado de acordo com necessidades em saúde que aponte alguns caminhos para a construção de um Sistema Único de Saúde mais equânime, de melhor qualidade e voltado às necessidades de saúde da população.

Diante do exposto a Portaria 339/GM de 2006 apresenta alguns objetivos essenciais para o fortalecimento da atenção básica, sendo CORRETO afirmar:

**A)** Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção especializada por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina preventiva.

**B)** Aprimorar a inserção dos profissionais da atenção básica nas redes locais de saúde, por meio de vínculos de trabalho que favoreçam o provimento e fixação dos profissionais.

**C)** Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes municípios.

**D)** Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade da esfera municipal de gestão do SUS.



**39.** Escolha a alternativa CORRETA. A Lei 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990 dispõe principalmente sobre:

**A)** A participação de empresa pública na gestão e nos cofinanciamentos do SUS.

**B)** A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

**C)** A participação de pessoa de personalidade privada na gestão do SUS e sobre as transferências de renda na área da saúde.

**D)** A participação de autarquias e de entidades governamentais na gestão e vigilância do SUS.

**40.** De acordo com a Portaria N° 224/MS, de 29 de Janeiro de 1992 a equipe técnica de Saúde Mental para atuação nas unidades básicas/centros de saúde deverá ser definida segundo critérios:

**A)** Pelo órgão gestor local

**B)** Por essa própria portaria

**C)** Pelo órgão gestor estadual

**D)** Pelo órgão gestor nacional

*Boa Prova!!!*



Prefeitura Municipal de Bauru – SMS  
Divisão de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde  
Comissão de Desenvolvimento Funcional – CDF