

**PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL
DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2024**

TERAPIA OCUPACIONAL

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	10
Reforma Psiquiátrica	10
Atenção Psicossocial	10
Saúde Mental na Atenção Básica	10
Terapia Ocupacional	20

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Contento-me com pouco, mas desejo muito."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. **O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.**
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. De acordo com o Art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado. O acesso ao sistema de saúde pública brasileiro é garantido de forma:
 - (A) universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (B) universal e equânime às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção e recuperação
 - (C) universal, equânime e igualitário às ações e aos serviços de saúde, para sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação
 - (D) universal e igualitário às ações e aos serviços, para a promoção, proteção e recuperação de todo cidadão brasileiro que contribua com a previdência social

2. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, assegura, no Art. 199, a assistência à saúde executada pela iniciativa privada. A participação da iniciativa privada, prestadora de serviços de saúde, no sistema de saúde pública brasileiro se dá de forma:
 - (A) solidária
 - (B) associativa
 - (C) colaborativa
 - (D) complementar

3. Tendo como base a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, decretada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República Federativa do Brasil, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, é **CORRETO** afirmar:
 - I. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
 - II. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - III. Os níveis de saúde expressam a organização social, cultural e econômica do país, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços assistenciais.
 - (A) somente a assertiva I está correta
 - (B) somente as assertivas I e III estão corretas
 - (C) somente as assertivas I e II estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

4. O capítulo I da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que trata dos objetivos e atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, no seu Art. 5º considera o entendimento do que seja Vigilância Sanitária em todo território nacional. Esse entendimento se define como:
 - (A) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (B) um conjunto de ações capaz de alterar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e assistenciais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde
 - (C) um conjunto de ações e serviços capaz de diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários e sociais decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da sociedade no campo da saúde
 - (D) um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir, alterar ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente e das relações sociais, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde da sociedade

5. Dos serviços e sistemas listados abaixo, são organizados e desenvolvidos obrigatoriamente de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda, aos princípios do SUS contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:
 - (A) serviços públicos de saúde e serviços privados conveniados com a Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram o sistema privado do Brasil
 - (C) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados e conveniados pela Agência Nacional de Medicina Suplementar, que integram ou não, o Sistema Único de Saúde (SUS) e o sistema privado de saúde do Brasil
 - (D) serviços públicos de saúde e serviços privados contratados ou conveniados, que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)

6. O capítulo III da Lei nº 8.080/1990, que trata da Organização, da Direção e da Gestão do Sistema Único de Saúde-SUS, no seu Art. 8º orienta a regionalização e hierarquização do SUS em níveis de complexidade, sendo esse de forma crescente. O Art. 9º mostra que a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos referidos órgãos:
- (A) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pelo Consórcio Interestadual de Saúde; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (B) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (C) no âmbito da União, pelo Conselho Nacional de Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente
 - (D) no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; no âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e no âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Assistência Social ou órgão equivalente
7. Segundo o Título III-A, da Lei nº 8.080/1990, incluído pela Lei nº 14.510/2022, no seu Art. 26-A, a modalidade de prestação de serviço remoto, que está relacionada a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo Federal, obedecendo aos princípios da autonomia do profissional de saúde; tendo consentimento livre e informado do paciente, sendo a modalidade de prestação de serviços de saúde a distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e da comunicação, que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas, denomina-se:
- (A) teleconsulta
 - (B) telemedicina
 - (C) telessaúde
 - (D) consulta ampliada por telecomunicação
8. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080/1990. Em seu Art. 4º regulamenta as Regiões de Saúde que serão instituídas pelo Estado, em articulação com os municípios, podendo ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por municípios limítrofes. Para que uma Rede de Saúde seja instituída, segundo o Art. 5º, do referido Decreto, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; internação na área de saúde mental; e vigilância sanitária
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde
 - (C) atenção primária (ESF); urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar especializada; e vigilância em saúde
 - (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e internação hospitalar especializada; e vigilância sanitária e epidemiológica
9. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores. Segundo o Art. 30, do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e dos serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde. Tendo como base essa legislação, é **CORRETO** afirmar:
- I. a Comissão Intergestores Tripartite – CIT, no âmbito da União, é vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - II. a Comissão Intergestores Bipartite – CIB, no âmbito do Estado, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
 - III. a Comissão Intergestores Regional – CIR, no âmbito regional, é vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.
 - IV. nas Comissões Intergestores, os gestores públicos de saúde poderão ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS.
- (A) somente as assertivas I, II e III estão corretas
 - (B) somente as assertivas I, III e IV estão corretas
 - (C) somente as assertivas II, III e IV estão corretas
 - (D) todas as assertivas estão corretas

10. Segundo a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, o Sistema Único de Saúde brasileiro – SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- (A) Conferência de Saúde; e Conselho de Saúde
 - (B) Conselho de Saúde; e Comissão Intergestores
 - (C) Conselho de Saúde; e Conselho Municipal de Secretários de Saúde
 - (D) Conferência de Saúde; Conselho de Saúde e Comissão Intergestores

REFORMA PSIQUIÁTRICA

11. Ao fazer uma retrospectiva da política de saúde mental brasileira, Zaneratto-Rosa (2021), demonstra que os entraves que acompanharam o processo de Reforma Psiquiátrica representam:
- (A) condições sociais e culturais internacionais pautadas no modelo hospitalocêntrico
 - (B) dificuldades de aprovação de normas técnicas alinhadas ao modelo biopsicossocial
 - (C) limitações nos financiamentos público e privado de modelos alternativos de assistência
 - (D) exigências de uma agenda neoliberal inerente ao cenário político-econômico internacional
12. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, a partir do qual se originou o Movimento da Luta Antimanicomial, foi engendrado nas ações antiditatoriais do final da década de 1970. Segundo Zaneratto-Rosa (2021), tais Movimentos tiveram como base:
- (A) os princípios de fraternidade e de inclusão social
 - (B) os princípios libertários e de equidade econômica
 - (C) as lutas pela diversidade cultural e pela liberdade de associação
 - (D) as lutas pela igualdade e pela democracia
13. Analisando os dados da assistência psiquiátrica no Brasil, Zaneratto-Rosa (2021) constata que houve uma desaceleração na diminuição dos leitos psiquiátricos a partir de 2002, em relação à década anterior. Segundo essa autora, a manutenção das instituições psiquiátricas aponta para a:
- (A) complexidade atrelada ao enfrentamento da indústria da loucura
 - (B) especificidade dos trâmites de bloqueio dos recursos orçamentários
 - (C) morosidade na criação de novas formas de credenciamento de serviços
 - (D) dificuldade existente nos processos de autorização de internações hospitalares

14. Para Zaneratto-Rosa (2021), a criação dos novos serviços comunitários no âmbito da Reforma Psiquiátrica teve como prerrogativas:
- (A) o embate aos processos de violação dos direitos humanos e a proposição de um modelo transitório de atenção
 - (B) a crítica à perspectiva biomédica e a sustentação de uma concepção racionalizada da atenção
 - (C) o posicionamento de ruptura com o paradigma manicomial e a afirmação de outra ética de cuidado
 - (D) a negação da lógica preventiva e a imposição de uma estruturação especializada do cuidado
15. Zaneratto-Rosa (2021) chama atenção para a coexistência de dois modelos em disputa na atenção em saúde: o modelo da atenção psicossocial e o modelo da atenção ambulatorial. Essa coexistência representa o desafio de:
- (A) mudança da lógica paramédica, que atravessa a formação dos profissionais de saúde e a expectativa dos usuários de saúde
 - (B) aprimoramento dos princípios clínicos, que norteiam a prática em saúde e a visão dos usuários quanto ao atendimento ofertado
 - (C) superação da tradição biomédica, que perpassa a relação dos usuários com o sistema de saúde e a concepção dos trabalhadores da saúde
 - (D) afastamento do paradigma fisiológico, que embasa as práticas médicas e a percepção dos usuários e familiares em relação ao tratamento medicamentoso
16. Segundo Zaneratto-Rosa (2021), os avanços obtidos pelo SUS representam uma resposta ao enfrentamento das condições de vida da população brasileira. A Reforma Psiquiátrica seguiu nessa direção, ao defender:
- (A) o desenvolvimento de ações de tutela coletiva e de reinserção coletiva
 - (B) a produção de outras formas de vida comunitária e de participação social
 - (C) a invenção de diversos padrões de apoio voluntário e de regularização habitacional
 - (D) a construção de processos de regulamentação laborativa e de seguridade previdenciária
17. Para Zaneratto-Rosa (2021), o avanço da Reforma Psiquiátrica esbarrou em um importante obstáculo na produção do cuidado em saúde mental, qual seja:
- (A) a precarização das políticas sociais intersetoriais
 - (B) a falta de um modelo validado internacionalmente
 - (C) a fragilidade do modelo de atenção extra-hospitalar
 - (D) a inexistência de arcabouço técnico no âmbito do SUS

18. O Movimento da Luta Antimanicomial é reconhecidamente o propulsor da Reforma Psiquiátrica brasileira. Zaneratto-Rosa (2021) aponta que, ao possibilitar a construção de cidadania dos trabalhadores, usuários e suas famílias, este Movimento confere à Reforma Psiquiátrica:
- (A) o caráter de revolução e seu legado organizativo
 - (B) a marca de sua especificidade e o seu grande patrimônio
 - (C) a memória coletiva e sua valiosa articulação entre os poderes
 - (D) o traço de inovação institucional e sua incorporação no imaginário social
19. Yassui (apud Zaneratto-Rosa, 2021) aponta que houve, ao longo das décadas, um enfraquecimento da identidade da Reforma Psiquiátrica como movimento social, processo que se deu em função da:
- (A) mudança da situação de luta da sociedade civil para o interior do aparelho estatal
 - (B) fusão dos processos reivindicatórios com os processos público-privados
 - (C) redução do número de participantes nas assembleias e atos públicos
 - (D) supressão das contradições existentes entre os atores sociais
20. Zaneratto-Rosa (2021) faz referência ao Encontro de Bauru, realizado no ano de 2017, como expressão do protagonismo da sociedade civil na defesa da Reforma Psiquiátrica. O Encontro colocou em cena:
- (A) a continuidade da luta pela assistência social
 - (B) o protagonismo das lideranças institucionais
 - (C) a afirmação da trajetória comunitária
 - (D) a potência da militância

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

21. O CAPS é um ponto de atenção estratégico da RAPS pelo seu papel articulador, conforme descrito no Manual "Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA" (Ministério da Saúde, 2015). Para cumprir com a promoção da vida comunitária, da autonomia dos usuários e ordenar o cuidado, ele pode trabalhar em conjunto com:
- (A) as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde
 - (B) as equipes de saúde do Hospital Geral e agentes comunitários de saúde
 - (C) as equipes de Saúde da Família e as equipes do Centro de Referência Especializado de Assistência Social
 - (D) as equipes de saúde do Serviço Residencial Terapêutico e as equipes do Centro de Referência de Assistência Social
22. Segundo o Manual "Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA" (Ministério da Saúde, 2015), os CAPS possuem como uma das suas estratégias para compor o Projeto Terapêutico Singular o "acolhimento diurno e/ou noturno". Essa ação possui os seguintes fins:
- (A) o redimensionamento do projeto terapêutico singular visando a proteção do paciente na situação de crise
 - (B) a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário
 - (C) o redimensionamento das relações do usuário com a equipe, o resgate pessoal, a retomada do tratamento em saúde mental
 - (D) a retomada e o redimensionamento do projeto assistencial em liberdade, o resgate das relações para criação do vínculo terapêutico
23. Na perspectiva do Manual "Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA" (Ministério da Saúde, 2015), o acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam a participação dos usuários, a ampliação de rede social e sua autonomia, é uma ação voltada para o Projeto Terapêutico Singular, nomeada como:
- (A) acolhimento inicial
 - (B) matriciamento de equipes
 - (C) promoção de contratualidade
 - (D) apoio a serviço residencial de caráter transitório
24. De acordo com o Manual "Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA" (Ministério da Saúde, 2015), as Unidades de Acolhimento (UA) são consideradas "serviço residencial". Para qualificar o Projeto Terapêutico nos ambientes das UA, é importante que eles se constituam para os usuários da seguinte forma:
- (A) possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter um quarto reservado para administração dos psicofármacos
 - (B) ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de contenção da crise e possam receber visitas da equipe do CAPS
 - (C) ter ambientes terapêuticos e equipamentos tecnológicos, por exemplo, para cadastro em benefícios sociais dos moradores da UA e sua inclusão no Programa de Volta Para Casa
 - (D) possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de apoio ao estudo e/ou inclusão digital, no contexto de projetos de inserção na escola

25. A partir da pesquisa realizada por Martinho B. B. e Silva, apresentada em "Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental" (2005), é sugerido que no âmbito da atenção psicossocial existe intensa responsabilização de atores sociais dirigida ao cuidado dos loucos. Essa responsabilidade se concretiza por intermédio de:
- (A) diferentes procedimentos de gestão articulados à terapêutica
 - (B) procedimento de gestão não articulado à singularidade do cuidado
 - (C) diferentes procedimentos de especialistas articulados às redes intersetoriais
 - (D) projeto terapêutico universal articulado à definição do diagnóstico da doença mental
26. Na pesquisa realizada em um CAPS da cidade do Rio de Janeiro, de acordo com Martinho B. B. e Silva, em "Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental" (2005), se identificam novos encargos sociais conectados a novos modos de cuidar e gerir a loucura no meio social, eles ocorrem preferencialmente a partir dos seguintes aspectos:
- (A) do engajamento biopsicossocial, do processo de desmedicalização e da responsabilização do paciente pelo seu tratamento
 - (B) do recurso psicopedagógico, do processo terapêutico e da responsabilização do especialista de nível superior
 - (C) do gerenciamento do cuidado pela família, da implicação e do vínculo das instâncias jurídicas e médicas
 - (D) do engajamento, da implicação e do vínculo de atores e instâncias sociais envolvidos no cuidado
27. No artigo "Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental" (Silva, 2005), em relação à desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, o autor destaca em relação a alguns saberes do campo da saúde mental, a seguinte concepção convergente:
- (A) responsabilização do paciente e de sua família
 - (B) responsabilização de atores e instâncias sociais
 - (C) responsabilização médica e de instâncias administrativas
 - (D) responsabilização do paciente e da equipe técnica do CAPS
28. O autor Martinho B. B. e Silva (2005) afirma que o principal objetivo da atenção psicossocial como modalidade terapêutica que valoriza os diferentes saberes e profissionais, incluindo o saber dos familiares e da comunidade é:
- (A) diminuir as possibilidades de contenção durante a internação, ao mesmo tempo em que procura avaliar os processos de adoecimento da família
 - (B) aumentar as possibilidades de existência do louco no tecido social, ao mesmo tempo em que procura minimizar o sofrimento psíquico
 - (C) diminuir a circulação do louco no território para prevenção do estigma, ao mesmo tempo em que procura a cura da doença mental
 - (D) aumentar a responsabilidade da família, ao mesmo tempo em que procura minimizar o estigma
29. Na perspectiva dos autores Yasui, Luzio e Amarante, em "Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território" (2018), a mudança de paradigma promovida pela atenção psicossocial, caracteriza-se pela mudança de objeto, que se desloca da doença e passa a ser a complexidade da vida. Esse objeto na sua dimensão teórica e metodológica prioriza a seguinte perspectiva:
- (A) um profundo e intenso diálogo entre as diferentes e diversas disciplinas e conhecimentos que nos falam do humano
 - (B) a necessidade de integrar práticas e saberes médicos e psicológicos para o cuidado da vida humana
 - (C) a estabilização da dicotomia sujeito/objeto quando se fala do humano
 - (D) um pensamento unificado do pensar e do fazer sobre o humano
30. No artigo "Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território" (2018), segundo os autores, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica brasileira, as estratégias de cuidado em saúde mental devem ser tecidas como:
- (A) estratégia em diálogo permanente
 - (B) estratégia uniprofissional
 - (C) estratégia terapêutica
 - (D) estratégia em rede
- SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**
31. Para Lima e Dimenstein (2016), por se desenvolverem na lógica territorial, as ações de saúde mental realizadas no âmbito da Atenção Básica conseguem garantir a:
- (A) integralidade do SUS, o cuidado em liberdade e articulado em rede
 - (B) igualdade do SUS, a atenção compartilhada e definida por níveis de complexidade
 - (C) acessibilidade do SUS, o tratamento com dignidade e organizado pela oferta dos serviços
 - (D) universalidade do SUS, a atenção humanitária e estruturada pelas diversas especialidades

32. Segundo Lima e Dimenstein (2016), a ferramenta do apoio matricial visa promover, dentre outras medidas, a responsabilização entre as equipes e o aumento da capacidade resolutive da Atenção Básica. Essa ferramenta pode ser definida como:
- (A) uma ferramenta corporativa direcionada para a delimitação do poder médico nas equipes multiprofissionais
 - (B) uma tecnologia de arranjo organizacional que oferece suporte técnico especializado em determinadas áreas
 - (C) uma estratégia institucional que propõe o trabalho em equipe a partir da dissolução dos saberes especializados
 - (D) um dispositivo tecnológico voltado ao aprimoramento dos núcleos de especialidade
33. De acordo com Lima e Dimenstein (2016), o dispositivo do apoio matricial propicia o rompimento da lógica indiscriminada e medicalizante dos encaminhamentos realizados pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família, na medida em que possibilita:
- (A) a reestruturação do acesso e o controle dos insumos e ações na rede de urgência e emergência
 - (B) o redirecionamento do acesso e a distribuição dos recursos da saúde de acordo com os níveis de atenção especializada
 - (C) a racionalização do acesso e do uso de recursos especializados frente às demandas de saúde mental
 - (D) a hierarquização do acesso e o fortalecimento dos serviços intensivos em saúde mental
34. No que tange a atenção à crise no território, Lima e Dimenstein (2016) defendem que a discussão de casos entre as equipes, promovida pelo apoio matricial, se configura como importante recurso, pois assegura:
- (A) uma melhor avaliação da gravidade, dos riscos e das vulnerabilidades nas situações de crise
 - (B) uma avaliação diagnóstica mais precisa, a estratificação dos riscos e a definição do perfil sociocultural
 - (C) a categorização dos sintomas, a identificação das precariedades subjetivas e a proposição do protocolo de atendimento
 - (D) a classificação imediata dos riscos, a detecção das ameaças e adversidades do território e a priorização do encaminhamento para os serviços especializados
35. Lima e Dimenstein (2016) ressaltam que o apoio matricial é uma ferramenta fundamental no contexto da Reforma Psiquiátrica, em prol da desinstitucionalização, na medida em que produz:
- (A) desvinculação institucional entre as equipes e responsabilização dos usuários por seu cuidado
 - (B) reformulação do papel das equipes matriciadoras e incremento do protagonismo das famílias na articulação de rede
 - (C) autonomia nas equipes matriciadas e nos sujeitos-alvo do cuidado
 - (D) mudança na lógica do cuidado especializado com valorização das ações intrasetoriais
36. A propagação do modelo psicossocial na comunidade é um dos efeitos do matriciamento. Segundo Lima e Dimenstein (2016), essa propagação está relacionada:
- (A) a atividades culturais promovidas pelos usuários e familiares, garantindo a identificação de recursos intersetoriais
 - (B) à veiculação de informações positivas nas redes sociais, aumentando a credibilidade das ações de atenção psicossocial
 - (C) a campanhas de promoção e prevenção em saúde desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, valorizando o papel dos profissionais de saúde mental
 - (D) à articulação da rede que, ao promover processos de inserção, reforça a difusão do modelo
37. As autoras Lima e Dimenstein (2016) advogam que a sustentação do cuidado à crise no território é condição da afirmação da ética contida no modelo psicossocial, qual seja:
- (A) cuidar em liberdade
 - (B) tratar com prudência
 - (C) interromper o sofrimento
 - (D) tutelar com responsabilidade
38. Para Figueiredo e Paula (2021), ao considerar as singularidades dos sujeitos e coletividades, o apoio matricial colabora para a efetivação de um cuidado integral aos usuários na Atenção Primária. Para isso, a equipe matriciadora deve lançar mão das seguintes ferramentas:
- (A) escuta especializada; reuniões de gestão; relatos de caso; e construção do Projeto Terapêutico Coletivo
 - (B) escuta compartilhada; reuniões técnicas; apresentação de caso; e construção de Projeto Terapêutico Familiar
 - (C) escuta ampliada; reuniões de equipe ampliada; estudo de caso; e construção de Projeto Terapêutico Compartilhado
 - (D) escuta qualificada; reunião de equipe; discussão de caso; e construção de Projeto Terapêutico Singular
39. O modelo hegemônico de assistência, difundido na formação da maioria dos profissionais de saúde, é apontado por Figueiredo e Paula (2021) como limitante ao trabalho compartilhado, pois compreende:
- (A) visão delimitada e ações centradas na produção de autonomia
 - (B) perspectiva reducionista e intervenções centradas no contexto dos indivíduos
 - (C) concepção e experiência fragmentadas do cuidado e do trabalho
 - (D) concepção holística e práticas ampliadas da assistência multiprofissional em saúde

40. Taxas de mortalidade maiores que as da população em geral e expectativa de vida reduzida em mais de dez anos são apontadas por Treichel et al (2019) como desafios na oferta de cuidado em saúde mental para os sistemas de saúde no mundo inteiro. Segundo esses autores, tal panorama é favorecido por:
- (A) número reduzido de serviços e ações de saúde; e arranjo ineficaz dos recursos humanos atuantes em saúde mental
 - (B) baixa integração das redes de saúde; e falta de profissionais preparados para ofertar cuidados adequados em saúde mental
 - (C) excesso de articulações intersetoriais dos serviços e sistemas de saúde; e insuficiência dos recursos humanos em todos os níveis de atenção
 - (D) desestruturação na hierarquia dos sistemas sociossanitários; e predominância de profissionais desmotivados para a assistência em saúde

TERAPIA OCUPACIONAL

Responda às questões de 41 a 46 de acordo com o texto "A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado".

41. De acordo com Fernandes, Tâno & Matsukura, em *A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado* (2022), sobre o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o Estatuto da Criança e Adolescente foi criado no ano de 1989
 - (B) o Estatuto da Criança e Adolescente foi criado no ano de 1990
 - (C) o Estatuto da Criança e Adolescente foi criado no ano de 1991
 - (D) o Estatuto da Criança e Adolescente foi criado no ano de 1993

42. Segundo Fernandes, Tâno & Matsukura (2022), sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é **CORRETO** afirmar que:
- (A) foi criada em 2010, por meio da Portaria nº 3.085, e tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias: atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de danos, educação permanente, e desinstitucionalização, entre outras
 - (B) foi criada em 2011, por meio da Portaria nº 3.085, e tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias: atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de danos, educação permanente, e desinstitucionalização, entre outras
 - (C) foi criada em 2011, por meio da Portaria nº 3.088, e tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias: atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de danos, educação permanente, e desinstitucionalização, entre outras
 - (D) foi criada em 2012, por meio da Portaria nº 3.088, e tem por finalidade a criação, ampliação e articulação dos dispositivos de atenção à saúde na esfera do SUS e, para além de equipamentos, trata-se de um conjunto de componentes e estratégias: atenção básica, especializada, urgência e emergência, estratégia de redução de danos, educação permanente, e desinstitucionalização, entre outras
43. Sobre o Fórum de Saúde Mental Infantojuvenil, para Fernandes, Tâno & Matsukura (2022), é **CORRETO** afirmar que:
- (A) foi instituído no ano de 2002, com a finalidade de construir as bases, os princípios e as diretrizes de uma política pública de saúde mental ao seguimento da infância e adolescência
 - (B) foi instituído no ano de 2003, com a finalidade de construir as bases, os princípios e as diretrizes de uma política pública de saúde mental ao seguimento da infância e adolescência
 - (C) foi instituído no ano de 2004, com a finalidade de construir as bases, os princípios e as diretrizes de uma política pública de saúde mental ao seguimento da infância e adolescência
 - (D) foi instituído no ano de 2005, com a finalidade de construir as bases, os princípios e as diretrizes de uma política pública de saúde mental ao seguimento da infância e adolescência

44. A partir de Fernandes, Tâno & Matsukura, em *A saúde mental infantojuvenil na atenção básica à saúde: da concepção às perspectivas para o cuidado* (2022), sobre as dificuldades e os avanços na construção de uma Política de Saúde Mental voltada para o público infantojuvenil, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) segundo a pesquisa realizada pelos autores do artigo, os resultados apontaram que é predominantemente a existência de um modelo biomédico e psiquiátrico dentro do campo da saúde mental infantojuvenil, pois somente médicos e enfermeiros atendem a essa população nos serviços de saúde mental
- (B) segundo a pesquisa realizada pelos autores do artigo, os resultados apontaram que é predominantemente a existência de um modelo biomédico e psiquiátrico dentro do campo da saúde mental infantojuvenil, pois somente médicos atendem a essa população nos serviços de saúde mental
- (C) segundo a pesquisa realizada pelos autores do artigo, os resultados apontaram que é predominantemente a existência de um modelo biomédico e psiquiátrico dentro do campo da saúde mental infantojuvenil, pois somente enfermeiros especializados atendem a essa população nos serviços de saúde mental
- (D) segundo a pesquisa realizada pelos autores do artigo, os resultados apontaram que, mesmo na presença de resquícios do modelo biomédico e psiquiátrico dentro do campo da saúde mental infantojuvenil, existe uma ampliação na concepção dos profissionais, de forma que os determinantes sociais têm sido considerados como fatores importantes a serem abordados

45. Ainda considerando Fernandes, Tâno & Matsukura (2022), sobre a construção de direitos e cuidado em saúde do público infantojuvenil no Brasil, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) inicialmente, as propostas existentes eram de construção de espaços de saúde e serviço social, com políticas públicas de controle social e incentivo ao controle dos determinantes sociais, pois a intenção era ajudar esse público a acessar em seu futuro o mercado de trabalho, de forma digna
- (B) inicialmente, as propostas existentes eram em escolas especiais, hospitais psiquiátricos e abrigos. O cuidado era de forma autoritária, opressor, e voltado para controle de seus corpos, visando torná-los adultos subordinados e passivos. Desse modo, as políticas públicas eram destinadas ao controle do Estado e à construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o único intuito de garantir a proteção da ordem social
- (C) inicialmente, as propostas existentes eram em centros de atenção psicossocial, hospitais psiquiátricos e abrigos. O cuidado era de forma autoritária, opressor, e voltado para controle de seus corpos, visando torná-los adultos subordinados e passivos. Desse modo, as políticas públicas eram destinadas ao controle do Estado e à construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o único intuito de garantir a proteção da ordem social
- (D) inicialmente, as propostas existentes eram apenas em abrigos. O cuidado era de forma autoritária, opressor, e voltado para controle de seus corpos, visando torná-los adultos para o mercado de trabalho. Desse modo, as políticas públicas eram destinadas ao controle do Estado e à construção de um modelo de assistência centrado na institucionalização, com o único intuito de garantir a proteção da ordem social

46. Alguns marcos foram importantes para construção de políticas públicas voltadas ao campo da infância e adolescência. Sobre esses marcos, levando em consideração Fernandes, Tâno & Matsukura (2022), é **CORRETO** afirmar que:

- (A) foram três marcos principais: a Constituição de 1988, a reforma sanitária e a reforma psiquiátrica
- (B) foram três marcos principais: a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990
- (C) foram três marcos principais: a Constituição de 1988, a reforma psiquiátrica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990
- (D) foram quatro marcos principais: a Constituição de 1988, a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

Responda às questões de 47 a 53 de acordo com o texto "O cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e a terapia ocupacional".

47. De acordo com Faria, em *O cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e a terapia ocupacional* (2022), sobre o conceito de território dentro da perspectiva da atuação da terapia ocupacional é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o território, mais do que um espaço geográfico, é compreendido como um espaço de relação social, formado, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento. A dinamicidade desse espaço corresponde às inter-relações estabelecidas e mediadas pelos aspectos cultural, legislativo, político, econômico e social
 - (B) o território é um espaço geográfico com objetos naturais, geográficos, e também demarcado politicamente e em mapas
 - (C) dentro da perspectiva da terapia ocupacional, o território tem apenas um significado cultural, pois sua concepção se dá através de questões sociais e inter-relacionais
 - (D) o conceito de território dentro da perspectiva da terapia ocupacional visa unir espaço geográfico e social, levando em consideração apenas dois fatores: aspectos culturais e sociais
48. De acordo com Faria (2022), sobre as atividades realizadas pelos terapeutas ocupacionais, no contexto de pessoas em situação de rua e em uso drogas, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) são realizadas atividades com a intenção de promoção de vínculo, mediante oficinas terapêuticas, atividades que possibilitem autonomia e reinserção social. Dessa forma, alinhadas com a perspectiva da ação social e ações de acolhimento para instituições de caridade
 - (B) são realizadas atividades com a intenção de promoção de vínculo e exercício de cidadania, visando à reabilitação desses indivíduos, por meio da abstinência e pelo uso de medicações para controle das questões de saúde mental
 - (C) são realizadas atividades de artesanato e ações no território, visando à construção de uma cidadania, de identidade e autonomia. Dessa forma, alinhadas com a perspectiva da abstinência como caminho para a reinserção social desses indivíduos
 - (D) são realizadas atividades com a intenção de construção de ações no território, promoção de vínculo e exercício de cidadania, mediante oficinas terapêuticas, atividades que possibilitem autonomia, independência e reinserção social. Dessa forma, alinhadas com a perspectiva da reabilitação psicossocial
49. Considerando Faria (2022), sobre o papel do terapeuta ocupacional, que atua no cotidiano da população em sofrimento mental, decorrente do uso de álcool e de outras drogas, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) o terapeuta ocupacional poderá, dentro da sua atuação, auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas, na compreensão de seu lugar social, assim como na tomada de consciência de como a alienação se relaciona ao uso de álcool e outras drogas, principalmente no contexto necropolítico atual, favorecendo, assim, o fortalecimento do usuário no processo de reivindicação da condição cidadã e autônoma, evitando o conformismo do lugar social que essas pessoas ocupam forçadamente, por um sistema econômico que objetiva adquirir o lucro acima da vida, resultando em desigualdade social
 - (B) o terapeuta ocupacional poderá, dentro da sua atuação, auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas, na compreensão do seu uso, e oferecer ferramentas, ou seja, atividades nas quais o propósito seja a abstinência, visando sua reinserção social
 - (C) o terapeuta ocupacional poderá, dentro da sua atuação, auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas, na compreensão do seu uso, e oferecer ferramentas, ou seja, atividades nas quais o propósito seja ressignificar o uso. O terapeuta é responsável somente pela realização de oficinas de artesanato, pois o restante da equipe (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) é responsável pelo acolhimento em saúde mental, a medicação e a organização das questões sociais
 - (D) o terapeuta ocupacional poderá, dentro da sua atuação, auxiliar as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas, na compreensão do seu uso, e oferecer ferramentas, ou seja, atividades nas quais o propósito seja ressignificar o uso. O terapeuta é responsável somente pela realização de oficinas de artesanato e oficinas de atividades de vida diária, pois o restante da equipe (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais) é responsável pelo acolhimento em saúde mental, a medicação e a organização das questões sociais

50. Sobre o conceito de cotidiano dentro do campo da Terapia Ocupacional é **CORRETO** afirmar, segundo Faria, em *O cotidiano de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e a terapia ocupacional* (2022), que:
- (A) indica um caminho teórico-metodológico, e permite que a terapia ocupacional mantenha seu objetivo de estudo e prática, com um olhar próprio, enxergando o sujeito em suas singularidades e relações sociais, e não apenas em suas funções físicas e funcionalidade na execução de determinadas atividades
 - (B) indica um caminho teórico-metodológico, e permite que a terapia ocupacional mantenha seu objetivo de estudo e prática, com um olhar próprio, enxergando o sujeito apenas em suas funções físicas e funcionalidade na execução de determinadas atividades
 - (C) indica um caminho teórico-metodológico, e permite que a terapia ocupacional mantenha seu objetivo de estudo e prática, com um olhar próprio, enxergando o sujeito apenas em suas relações sociais
 - (D) indica um termo genérico que se refere ao tempo utilizado pelo usuário do CAPS AD, no contexto das oficinas de artesanato e de atividade de vida diária
51. Segundo Faria (2022), sobre a atuação de terapeutas ocupacionais, de acordo com conceito de território apresentado na perspectiva da terapia ocupacional, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a atuação é a partir da experimentação de um novo território, que seja favorável à construção de atividades que visem à abstinência do paciente
 - (B) a atuação se apresenta apenas em um ponto geográfico demarcado pelo acompanhamento territorial estabelecido entre terapeuta e paciente
 - (C) a atuação se apresenta em consonância com a compreensão do território em que as pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas estão, vivem e circulam, em sua compressão macro e micropolítica
 - (D) a atuação se apresenta em duas etapas: 1) conhecimento do território de eleição estabelecido pelo paciente; 2) experimentação de um novo território, que seja favorável à construção de atividades que visem à abstinência do paciente
52. Alguns conceitos são amplamente utilizados dentro da atuação da terapia ocupacional, dentre eles o conceito de atividade, o qual ao longo dos anos sofreu algumas modificações. Sobre esse termo e segundo Faria (2022), na atualidade, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) é apresentado como importante espaço de ocupação para pacientes que fazem uso abusivo de álcool e de outras drogas, na perspectiva da abstinência
 - (B) é apresentado como importante conexão das singularidades de espaços, sujeitos, culturas e projetos de cuidado, objetivando a ampliação da vida, buscando interlocuções, possibilitando encontros entre o sujeito e a sociedade
 - (C) é apresentado como importante espaço de construção de fazeres, para ocupar o tempo ocioso de idosos que estão em espaços asilares
 - (D) é apresentado como único meio possível de construir brincadeiras lúdicas, para realizar durante as sessões de terapia ocupacional com o público infantil
53. Sobre a redução de danos, e ainda de acordo com Faria (2022), é **CORRETO** afirmar que:
- (A) as ações de redução de danos foram regularizadas em território nacional por meio da Portaria nº 1.028, de julho de 2006, possibilitando às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas uma possibilidade de cuidado para além do paradigma proibicionista, que reduz o cuidado à única opção da abstinência
 - (B) as ações de redução de danos foram regularizadas em território nacional por meio da Portaria nº 1.028, de julho de 2004, possibilitando às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas uma possibilidade de cuidado para além do paradigma proibicionista, que reduz o cuidado à única opção da abstinência
 - (C) as ações de redução de danos foram regularizadas em território nacional por meio da Portaria nº 1.028, de julho de 2005, possibilitando às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas uma possibilidade de cuidado para além do paradigma proibicionista, que reduz o cuidado à única opção da abstinência
 - (D) as ações de redução de danos foram regularizadas em território nacional por meio da Portaria nº 1.028, de julho de 2012, possibilitando às pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e de outras drogas uma possibilidade de cuidado para além do paradigma proibicionista, que reduz o cuidado à única opção da abstinência
54. Nise da Silveira teve em seu trabalho grande influência de outro profissional. Assinale a alternativa que consta o nome deste profissional:
- (A) Sigmund Schlomo Freud
 - (B) Carl Gustav Jung
 - (C) Philippe Pinel
 - (D) Adolf Meyer

Programa de Residência da Secretaria Municipal de Saúde

TERAPIA OCUPACIONAL

55. Nise da Silveira foi precursora da Reforma psiquiátrica, ela teve um papel significativo no uso de atividades:
- (A) lúdicas
 - (B) grupais
 - (C) cinesiológicas
 - (D) autoexpressivas
56. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência (CC), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas (RT) e Enfermarias Especializadas nos Hospitais Gerais são dispositivos da:
- (A) RUAS
 - (B) REPS
 - (C) RAPS
 - (D) RnaR
57. Assinale a alternativa que representa uma modalidade de intervenção do terapeuta ocupacional nas enfermarias do Hospital Geral, segundo Rocha et al (2022):
- (A) treino de atividades de vida diária, por ser um local onde o indivíduo consegue manter sua rotina e tem auxílio profissional para suas dificuldades de autocuidado
 - (B) arteterapia, por ser esse um local onde o indivíduo encontra muito ócio, então sua mente fica propícia a ser invadida pelas representações figurativas da psique
 - (C) grupos terapêuticos, sendo esse um local que propicia ao indivíduo a oportunidade de fazer escolhas, desenvolver a criatividade, autonomia, entre outros.
 - (D) terapia familiar, uma vez que sempre há familiares visitando e acompanhando o indivíduo que se encontra internado em leito hospitalar
58. Rocha et al (2022) relata sobre as atividades com formas simbólicas em sua experiência e bibliografia, as formas simbólicas são:
- (A) figuras geométricas que se apresentam repetidamente em trabalhos auto expressivos de indivíduos em sofrimento psíquico. Essas formas geralmente vêm em múltiplos de 4, são uma maneira de reorganização do inconsciente
 - (B) representações psíquicas, físicas e científicas, de comportamentos, com aspectos de tempo e espaço. Essas formas representam lembranças vividas pelo indivíduo, podendo corresponder ao estado emocional
 - (C) arquétipos do inconsciente coletivo, as mais comuns são a da grande mãe, do herói e do dragão baleia, elas provam que há um conteúdo interno comum a todo ser humano, independente de lugar, época ou crença
 - (D) sinais de inconsciente já muito ruído após o indivíduo sofrer diversas crises. Era algo comum antes da Reforma Psiquiátrica, pois esta possibilitou maior acesso aos serviços de saúde e o tratamento humanizado.
59. Assinale a alternativa que melhor define o que é o cotidiano para a Terapia Ocupacional:
- (A) lugar onde a vida acontece, onde o indivíduo fica de frente com seus conflitos, motivo do adoecimento mental
 - (B) uma perspectiva singularizada do indivíduo em conjunto com uma compreensão concomitantemente política e coletiva
 - (C) tudo que é relativo à rotina de atividades diárias do sujeito, quando há uma organização, torna-se muito produtivo e confortável
 - (D) são as memórias e conteúdos internos trazidos no dia a dia, em que o usuário se sente familiarizado
60. Assinale a alternativa **CORRETA** sobre o que Faria (2022) diz sobre o uso de álcool e outras drogas e a vivência da rua:
- (A) que essa é uma associação preconceituosa
 - (B) o uso de álcool e outras drogas leva à criminalidade nas ruas
 - (C) viver na rua intensifica o uso de álcool e outras drogas
 - (D) ocorrem mais overdoses fatais em população em situação de rua devido à falta de socorro