



# PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

## PSICÓLOGO

---

---

### INSTRUÇÕES:

Você receberá do fiscal: um **caderno de questões** e um **cartão de respostas** personalizado.  
As páginas do **caderno de questões** estão numeradas seqüencialmente e contêm 50 questões.

#### ATENÇÃO !

- 1 - Verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- 2 - Verifique no verso do **cartão de respostas**, se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo para o qual concorre estão corretos.
- 3 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 4 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

---

### CALENDÁRIO PREVISTO

Divulgação do Gabarito - 04/06/2000

Prazo de Recurso - 05 e 06/06/2000

Dirigir o pedido de revisão ao Coordenador Geral do Concurso e entregá-lo no Protocolo da FMS, Av. Amaral Peixoto, 171, 4º andar - Centro - Niterói.

Obs.: Não serão recebidos recursos em local diverso do acima referido.

## POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

**1** - À concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), regulado pelo poder do Estado, corresponde:

- a) uma noção autoritária de política social que bloqueia o direito à livre organização do trabalho em saúde em um contexto de cidadania restrito
- b) uma noção socialista de que a atenção à saúde deve ser estatal em um contexto de cidadania restrito
- c) uma noção centralizadora e vertical de Estado como gestor único das políticas de saúde em um contexto de cidadania regulada
- d) uma noção de Estado de bem-estar em que direitos sociais são elemento essencial em um contexto de cidadania plena

**2** - O modelo médico assistencial dominante nos anos 70 caracterizou-se, principalmente, pela oferta de serviços de saúde da seguinte forma:

- a) universal à população brasileira, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional da Previdência Social
- b) prioritário às populações urbanas, através da compra de serviços privados por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- c) prioritário às populações inseridas no mercado de trabalho formal, através da compra de serviços privados por meio do Instituto Nacional de Previdência Social
- d) universal à população brasileira pelo Ministério da Saúde, complementado através da compra de serviços privados para os trabalhadores inseridos no mercado de trabalho formal

**3** - A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, apresenta a saúde como:

- a) resultado do acesso do cidadão aos serviços de saúde, tanto preventivos quanto curativos
- b) resultado da organização social da produção, abrangendo diversos aspectos das condições de vida
- c) um completo estado de bem-estar físico, psíquico e social, e não simplesmente a ausência de doença
- d) um estado ótimo de adaptação do indivíduo, entre seu meio ambiente físico e social e suas características psíquicas

**4** - A Lei 8.080, sobre o Sistema Único de Saúde, pode ser considerada insatisfatória no seguinte aspecto:

- a) a população está excluída dos fóruns de discussão e decisão, mantidas as antigas estruturas decisórias nas mãos de grupos fechados nos gabinetes do Estado
- b) a estrutura proposta para o SUS termina por manter a antiga dicotomia ações preventivas x ações curativas
- c) a proposta de descentralização é frágil e não permite a quebra da tradição brasileira de centralização de decisões em nível federal
- d) as relações políticas e financeiras do SUS com o chamado sistema de atenção médica supletiva não foram regulamentadas

**5** - Segundo a Norma Operacional Básica 96 (NOB) do Ministério da Saúde, gerência é definida como:

- a) a direção de um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional
- b) a administração de uma unidade ou órgão de saúde prestador de serviços ao SUS
- c) a administração de uma unidade ou órgão de saúde ou a direção de um sistema de saúde municipalizado
- d) a direção de órgãos coordenadores de atividades de saúde no nível municipal, como a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Sanitária

**6** - Segundo a Norma Operacional Básica 96, o Piso de Atenção Básica (PAB) é:

- a) um conjunto de ações de saúde consideradas básicas no nível de atenção primária
- b) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada município
- c) um conjunto de ações de saúde considerado suficiente para ser oferecido gratuitamente à população
- d) um montante financeiro definido por um valor *per capita* multiplicado pela população de cada estado e por este redistribuído aos municípios

**7** - A condição essencial para um município obter gestão plena do sistema de saúde municipal é apresentar:

- a) um Conselho Municipal de Saúde organizado
- b) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos nos níveis primário e secundário
- c) um plano de consórcio com municípios vizinhos, para oferecer uma rede de serviços completa à população
- d) uma rede de prestação de serviços própria, pelo menos em no nível primário, podendo conveniar e credenciar os níveis mais complexos

**8** - A proposta de estimular a atividade comunitária junto aos serviços de saúde na condução do SUS tem como objetivo explícito:

- a) incrementar a participação e controle social
- b) economizar gastos com recursos humanos
- c) disciplinar, controlar e reprimir a população
- d) economizar gastos com infra-estrutura de saneamento

**9** - O enfoque epidemiológico no modelo de atenção à saúde proposto pela Norma Operacional Básica 96 recomenda aos municípios que:

- a) restrinjam as ações de saúde àquelas de cunho estritamente preventivo, pois são muito mais eficazes
- b) identifiquem grupos de risco em cada município, para a eventualidade de ser necessário isolá-los em quarentena
- c) privilegiem as ações de saúde centradas no meio ambiente, na qualidade de vida e na noção de atenção integral à saúde
- d) notifiquem a emergência de epidemias em seu território à Fundação Nacional de Saúde, para que esta proceda a campanhas de imunização

**10** - Segundo a Norma Operacional Básica 96, a relação entre os serviços de saúde e a população deve ter, como foco principal, uma ética pautada por:

- a) lógica política vigente em cada município
- b) princípios básicos do código de ética médica
- c) proposta coletiva que transcende o individual
- d) padrões regionais definidos nas constituições estaduais

## PSICÓLOGO

**11** - Varia a situação dos países europeus quanto ao período em que foram desencadeados os principais debates contemporâneos sobre a reformulação da assistência psiquiátrica. Comparando Inglaterra, França e Itália, podemos estabelecer, respectivamente, os seguintes momentos de emergência:

- a) anos 40; imediato pós-guerra; anos 60
- b) anos 50; anos 40; imediato pós-guerra
- c) anos 60; Segunda Guerra Mundial; anos 70
- d) Segunda Guerra Mundial; anos 60; anos 80

**12** - Em diferentes países americanos e europeus que estabeleceram reformas psiquiátricas, a adoção exclusiva de uma política de desospitalização - diminuição gradual do número de leitos, fechamento de alguns hospitais psiquiátricos, redução dos períodos de internação - tem sido acompanhada de uma lógica apelidada "revolving door". Esta lógica se caracteriza pelos seguintes aspectos:

- a) desaparecimento espontâneo das estruturas psiquiátricas tradicionais remanescentes e surgimento de formas autonomistas para lidar com crises e urgências
- b) eliminação de procedimentos de tipo médico na atenção em saúde mental e incremento do modelo de escuta terapêutica
- c) crescimento da reincidência de quadros patológicos e aumento de internações em estruturas de tipo assistencial ou judiciário
- d) cobertura diferenciada dos problemas mentais e extensão de um atendimento de qualidade a toda a clientela

**13** - "Tomar encargo" ou "fazer-se responsável" é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços territoriais baseados no paradigma de desinstitucionalização italiano, e significa:

- a) a impossibilidade de delegar a outra estrutura a assistência à população da região de referência
- b) a impossibilidade de utilizar recursos farmacológicos no tratamento de distúrbios de etiologia psicológica
- c) a possibilidade de lançar mão de estratégias terapêuticas alheias ao enquadre tradicional da psicoterapia
- d) a possibilidade de criar diferentes estruturas especializadas encarregadas de cada tipo definido de problema psíquico

**14** - Em um trabalho elaborado em 1976, Joel Birman e Jurandir Freire Costa destacam dois grandes períodos redimensionadores do campo teórico e assistencial da Psiquiatria: os processos de crítica à estrutura asilar (movimentos da Comunidade Terapêutica e da Psicoterapia Institucional) e a extensão da Psiquiatria ao exterior do asilo (movimentos da Psiquiatria Comunitária ou Preventiva e da Psiquiatria de Setor). Para os autores, contudo, essa diversidade é simplesmente um efeito de superfície, sendo possível apontar o seguinte objetivo comum aos dois movimentos:

- a) a desinstitucionalização da loucura, mediante um conjunto de práticas que visam a modificar o imaginário social
- b) a desospitalização, mediante a redução de gastos do Estado com períodos prolongados de internação
- c) a prevenção primária, sendo esta concebida como ação profilática em situações geradoras de crise
- d) a promoção da saúde mental, sendo esta concebida como um processo de adaptação social

**15** - Referindo-se tanto às Comunidades Terapêuticas inglesas quanto à Psiquiatria de Setor francesa, afirma Rotelli: "...nunca colocavam em discussão a psiquiatria como instituição, e por isso mesmo também não colocavam em discussão as instituições produzidas pela psiquiatria". Nesta afirmativa, estão em jogo dois sentidos do termo instituição. Eles são, respectivamente:

- a) estabelecimento manicomial / diagnósticos e prognósticos
- b) dispositivos jurídicos de inimizabilidade / manicômios e ambulatórios
- c) forma social historicamente instituída / estabelecimentos, dispositivos e conceitos
- d) prática terapêutica especializada / psicotrópicos, choques elétricos e choques químicos

**16** - A expressão "terapia para os normais", cunhada por Robert Castel, é utilizada por Franco Rotelli, agente da Psiquiatria Democrática italiana, para caracterizar:

- a) as práticas que predominam nos serviços alternativos em países nos quais não se privilegiou a desconstrução do manicômio
- b) as concepções psicanalíticas em voga nos Centros de Saúde Mental quando da implantação de atendimentos clínicos
- c) os dispositivos de Teatro Terapêutico manejados pelos psicodramatistas quando não privilegiam as apresentações públicas
- d) as estratégias utilizadas pelas Empresas Sociais quando buscam a reinserção dos pacientes no mundo do trabalho

**17** - Dentre as medidas estabelecidas pela Lei italiana nº180 de 1978, chama a atenção a seguinte, cuja implementação ainda é pouco discutida no contexto brasileiro:

- a) a postulação de que a internação ocorre no interesse dos enfermos e da sociedade
- b) a proibição de construção de novos hospitais psiquiátricos de cunho privado
- c) a abolição do estatuto de periculosidade social do doente mental
- d) a submissão da assistência psiquiátrica ao Ministério do Interior

**18** - Na Clínica de La Borde, experiência francesa de Psicoterapia Institucional, enfatiza-se a diferença entre os termos estabelecimento e instituição, respectivamente definidos como:

- a) componentes do setor administrativo / integrantes do setor técnico-terapêutico
- b) conjunto de prédios ou edifícios / aquilo que se passa no interior dos mesmos
- c) hospital psiquiátrico / setor ambulatorial, oficinas e clubes
- d) dimensão do instituído / dimensão do instituinte

**19** - Entre as novidades introduzidas no campo da assistência pela Clínica de La Borde, podemos destacar:

- a) a eliminação da medicação na terapêutica das doenças mentais, integralmente substituída pela participação em oficinas e clubes
- b) o acompanhamento de pacientes de qualquer região da França, após a saída do estabelecimento, pelos técnicos da clínica
- c) a seleção de quadros patológicos, aceitando somente os neuróticos e deixando os psicóticos a cargo da política de setor
- d) a idéia de tratar juntos, mediante os mesmos dispositivos, os pacientes de internação e os de hospital-dia

**20** - Situando a emergência das mudanças recentes no campo da saúde mental brasileira no período 1978-1982 (São Paulo e Minas) e 1978-1980 (Rio de Janeiro), Eduardo Vasconcelos aponta a seguinte característica marcante desta fase:

- a) as ações no campo da saúde mental são alheias às do campo da saúde em geral, conquanto ambas se apoiem no modelo sanitário
- b) a principal reivindicação dos atores sociais é a criação de unidades territoriais, embora sejam ainda inexistentes os Centros de Atenção Psicossocial
- c) o movimento dos trabalhadores em saúde mental é externo ao aparelho de estado, apesar de algumas de suas lideranças pertencerem ao serviço público
- d) as práticas sociopolíticas dos atores sociais reproduzem divisões corporativas, por mais que se aprecie certa integração entre psicólogos e assistentes sociais

**21** - Em *A casa dos loucos*, Foucault refere-se a diversas formas de antipsiquiatria, segundo a estratégia utilizada em relação aos jogos do poder institucional: escapar aos mesmos na forma de um contrato dual, livremente consentido por terapeuta e paciente; estabelecer um local privilegiado onde sejam suspensos ou sejam rechaçados, caso se reconstituam; apreensão da vinculação de tais jogos a outras relações de poder que, a partir do exterior do asilo, possam determinar a segregação de indivíduos como doentes mentais. Estas três estratégias podem ser atribuídas, respectivamente, aos seguintes agentes ou movimentos:

- a) Szasz; Antipsiquiatria inglesa; Basaglia
- b) Freud; Babinski; Comunidade Terapêutica
- c) Psicofarmacologia; Psicoterapia Institucional; Cooper
- d) Psiquiatria Democrática; Laing; Antipsiquiatria americana

**22** - A partir da segunda metade do século XVIII, gera-se na França um movimento que propõe a separação entre o universo da loucura e o universo correccional. Segundo a perspectiva foucaultiana, tal movimento se deve a:

- a) progressos dos conhecimentos sobre o homem, permitindo distinguir teoricamente figuras até então misturadas nas mesmas instituições
- b) progressos nos dispositivos de cuidados, permitindo estabelecer práticas terapêuticas diferenciadas para o mundo do crime e da doença mental
- c) preocupações de cunho humanitário com a sorte dos loucos que, na qualidade de doentes, deveriam ser tratados em estabelecimentos especializados
- d) preocupações de caráter político com a sorte dos criminosos, cuja anterior convivência com os loucos derivaria do arbítrio do regime monárquico

**23** - Segundo Eduardo Vasconcelos, no período de expansão e formalização do modelo sanitário brasileiro, a única temática que teve penetração simultânea nos novos serviços em saúde mental e nos cursos de graduação em Psicologia foi a:

- a) antropologia urbana
- b) psicanálise culturalista
- c) psicologia comunitária
- d) abordagem institucionalista

**24** - Comparando os campos de intervenção em que os psicólogos ligados ao paradigma da Análise Institucional se fizeram mais presentes nos anos 70/80, Cecília Coimbra aponta as seguintes dominâncias, respectivamente no Rio de Janeiro e em São Paulo:

- a) educação / saúde mental
- b) saúde mental / comunidades
- c) saúde do trabalhador / saúde mental
- d) organização do trabalho / saúde mental

**25** - Durante o período que se estende aproximadamente de 1968 a 1975, algumas experiências desenvolvidas no Rio de Janeiro, em especial no Centro Psiquiátrico Pedro II e no Hospital Pinel, representaram breves tentativas de renovação no campo da atenção psiquiátrica, com significativa participação de psicólogos e estudantes de Psicologia. Estas experiências filiaram-se ao seguinte paradigma:

- a) Ergoterapia Dinâmica
- b) Psicanálise Existencial
- c) Psiquiatria Comunitária
- d) Comunidade Terapêutica

**26** - Analisando as relações que a formação e a prática da Psicologia vêm estabelecendo, nos últimos 20 anos, com as transformações ocorridas no campo da saúde mental brasileira, Eduardo Vasconcelos chega à seguinte conclusão:

- a) os novos desafios no campo da saúde mental alteraram substancialmente a formação do psicólogo, tornando-a mais permeável às demais ciências humanas ou sociais e menos presa a um modelo privatista-intimista de sujeito
- b) apenas a formação em universidades públicas foi alterada pelas novas propostas no campo da saúde mental, devido à presença da pesquisa e da extensão, permanecendo as universidades privadas aferradas ao modelo clínico-liberal
- c) a presença do paradigma da desinstitucionalização italiana e da Análise Institucional francesa redirecionou os cursos de graduação para uma formação de profissionais atenta à saúde mental da grande maioria da população brasileira
- d) a constituição de uma nova cultura profissional via formação restringe-se aos âmbitos da pós-graduação, dos novos serviços em saúde mental e das entidades corporativas, permanecendo a graduação dominada pela cultura do individualismo

**27** - Apoiado em afirmações freudianas presentes em *A dinâmica da transferência*, Gregório Barenblitt qualifica a amizade entre terapeuta e paciente como:

- a) motor da cura
- b) resistência à análise
- c) ambivalência afetiva
- d) transferência erótica

**28** - “Os enfermos se queixam de que alguém conhece todos os seus pensamentos, observa e vigia suas ações; são informados do império desta instância por vozes que, de maneira característica, lhes falam em terceira pessoa (“Agora ela pensa de novo nisso; Agora ele se vai”). Esta queixa é justa, é descritiva da verdade”. Ao atribuir valor de verdade ao delírio de ser observado, presente na sintomatologia das enfermidades paranóides, Freud lança mão do argumento seguinte:

- a) os enfermos são efetivamente observados por familiares e técnicos, que freqüentemente a eles se referem como se estivessem identificados com sua doença, privando-os, assim, de qualquer identificação egóica
- b) o delírio consiste em um processo de cura ou restauração do mundo, mal recebido tanto pelos profissionais quanto pelos leigos, que redobram as críticas ao enfermo a partir da sintomatologia por ele evidenciada
- c) existe de fato uma instância psíquica que observa, conhece e critica nossos atos e intenções, cuja gênese reside na influência de outros, ou seja, pais, educadores e demais figuras de autoridade
- d) a introversão da libido, característica das enfermidades paranóides, sobrecarrega o ego de fantasias, redundando em alucinações auditivas que apresentam elevado grau de nitidez e realismo

**29** - Em *Introdução ao narcisismo*, a fim de contrastar o enamoramento com a vivência de fim de mundo dos paranóicos, Freud lança mão da seguinte dupla de conceitos:

- a) pulsão sexual e pulsão do ego
- b) libido de objeto e libido do ego
- c) pulsão de vida e pulsão de morte
- d) narcisismo primário e narcisismo secundário

**30** - Em um grupo terapêutico realizado em um ambulatório de saúde mental, um usuário queixa-se dos efeitos colaterais da medicação que lhe vem sendo ministrada pelo psiquiatra do serviço. Implicando em intensa sonolência, os remédios o têm obrigado a dormir mais cedo, impedindo-o de reunir-se com os amigos da pensão onde reside para o tradicional jogo de cartas, que muito aprecia. Os demais participantes do grupo põem-se a dar sugestões: solicitar ao médico a redução da dosagem, auto-redução espontânea da mesma, mudança no horário do despertar, etc., além de relatarem situações análogas por eles vividas e as soluções então ensaiadas, fossem bem ou malsucedidas. O terapeuta, após algum tempo de escuta, intervém dizendo: “O grupo parece insatisfeito com a atenção que recebe”. Independentemente da adequação de tal intervenção, podemos afirmar que, segundo o modelo de Grinberg, Langer e Rodrigué, ela é indicativa da adoção, pelo terapeuta, da seguinte perspectiva:

- a) terapia no grupo
- b) terapia de grupo
- c) terapia pelo grupo com estrutura vertical
- d) terapia pelo grupo com estrutura fraternal

**31** - “Se no curso de uma batalha se luta encamiçadamente pela posse de certa igreja ou de uma única granja, não se deve supor que a igreja seja um santuário nacional nem que a casa esconda o tesouro do exército”. Mediante esta metáfora de caráter bélico, Freud ilustra a seguinte consideração acerca da transferência:

- a) o elemento escolhido para a resistência transferencial não possui necessariamente uma significação patogênica particular
- b) há necessidade de tratar separadamente, na abordagem das resistências transferenciais, os sentimentos ternos e os hostis
- c) os fenômenos de transferência são exclusivos da situação psicanalítica, estando ausentes dos acontecimentos do cotidiano
- d) a transferência torna atuais e manifestas as moções de amor escondidas e esquecidas pelo paciente, tornando-as acessíveis à cura

**32** - Em *A dinâmica da transferência*, Freud se refere por mais de uma vez aos cuidados ministrados em “institutos para tratamento de enfermos nervosos”. No que tange ao tema da transferência, podemos considerar que a seguinte afirmação está de acordo com suas considerações:

- a) embora a transferência positiva seja um fenômeno presente nesses institutos, só se transforma em resistência quando neles se pratica a terapêutica psicanalítica
- b) a transferência negativa é a forma exclusiva presente nesses institutos, conduzindo à saída dos enfermos sem que seu estado apresente qualquer melhora
- c) a transferência erótica se exterioriza nitidamente nesses institutos como resistência, retendo ali os pacientes e mantendo-os afastados da vida
- d) tanto a transferência positiva quanto a negativa estão presentes nesses institutos, embora jamais se exteriorizem na forma de resistência

**33** - Deleuze considera necessário distinguir dois domínios quando nos referimos ao uso de drogas: o das experimentações vitais e o dos empreendimentos mortíferos. Neste último, apreende relações com os seguintes conceitos:

- a) alucinação e psicose
- b) narcisismo e neurose
- c) sexualidade e perversão
- d) autodestrutividade e melancolia

**34** - “A sombra do objeto caiu sobre o ego”. Ao reeditar esta afirmação em *Psicologia das massas e análise do ego*, Freud se refere a um mecanismo e a uma afecção, que são, respectivamente:

- a) conversão e histeria
- b) projeção e paranóia
- c) forclusão e esquizofrenia
- d) identificação e melancolia

**35** - Após postular a existência de dois passos na constituição da neurose - recalçamento de uma moção pulsional e retorno do recalçado -, Freud, em *A perda da realidade na neurose e na psicose*, restabelece a simetria propondo, igualmente, dois passos no caso da psicose. Estes passos ou momentos seriam:

- a) o ego, a serviço do id, se retira de um fragmento de realidade / o id cria uma realidade nova
- b) o ego, a serviço da realidade, ignora uma moção pulsional / o id cria uma fuga da realidade
- c) o ego, a serviço do id, se retira de um fragmento de realidade / a realidade se restaura, limitando o id
- d) o ego, a serviço da realidade, ignora uma moção pulsional / a realidade se restaura, abandonando-se ao id

**36** - “Cidadania paradoxal”(Pedro Gabriel Delgado) e “cidadania tresloucada” (Joel Birman) são algumas das expressões utilizadas por autores do livro *Psiquiatria sem hospício* para pôr em análise o problema da cidadania do louco. A necessidade de adicionar um adjetivo problematizador ao termo cidadania decorre, para estes autores, da circunstância seguinte:

- a) a loucura implica em uma existência-sofrimento que, mobilizando uma dimensão trágica do humano, desencoraja a destruição completa do aparato manicomial
- b) o estatuto de cidadania foi historicamente estabelecido através da concepção de um sujeito do contrato social, inscrito nos universos da razão e da vontade, excluindo estruturalmente a loucura
- c) o estatuto da loucura foi historicamente constituído pela psiquiatria no plano da igualdade de direitos, derivando as eventuais exclusões de um exercício distorcido da prática médica
- d) a cidadania refere-se exclusivamente às relações do indivíduo com o corpo social, excluindo as dimensões singulares, somente apreensíveis pelo exercício da prática clínica

**37** - Avaliando os supostos básicos - dependência, ataque-e-fuga e acasalamento - que a tradição clínica apoiada em Bion tem manejado nas terapêuticas grupais, Heliana de Barros Conde Rodrigues levanta a seguinte hipótese:

- a) correspondem a universais antropológicos, conforme demonstram os trabalhos de Dumézil na análise comparativa de culturas indo-européias
- b) são forjados pelas condições sócio-institucionais dos grupos com que Bion trabalhava, compostos de combatentes e ex-combatentes
- c) são tributários de uma concepção essencialista dos grupos humanos, desviando-se da concepção psicanalítica do fantasma
- d) destinam-se a instrumentar terapias pelo grupo, conforme a designação criada por Grinberg, Langer e Rodrigué

**38** - Em um Núcleo de Atenção Psicossocial, observam-se as seguintes situações: os técnicos “psi” estão permanentemente ocupados na animação de oficinas de teatro, música e poesia; os enfermeiros e auxiliares de enfermagem são os que mais conversam informalmente com os pacientes; os técnicos “psi” freqüentam semanalmente sessões de supervisão, às quais os enfermeiros e auxiliares não comparecem, apesar de convidados; os passeios com os pacientes são muito apreciados pelos enfermeiros e auxiliares, que se oferecem para participar deles ou organizá-los. De acordo com a análise de Isabel Marazina, estas circunstâncias podem ser indicativas de:

- a) uma transformação da maioria dos espaços do campo da saúde mental em centros de convivência, redundando na desarticulação das competências específicas de cada tipo de técnico
- b) uma adequada divisão de trabalho, estabelecendo fronteiras de competência terapêutica entre tipos de profissionais e hierarquizando a função dos espaços no campo da saúde mental
- c) uma presença resistencial dos saberes especializados e das hierarquias culturais, dificultando processos dotados de maior dinamismo nos dispositivos alternativos do campo da saúde mental
- d) um estilo autoritário presente na formação da enfermagem psiquiátrica brasileira, conduzindo a uma recusa à integração nas práticas desinstitucionalizantes características da reforma psiquiátrica

**39** - “Discutir a reabilitação [psicossocial] não é discutir teatro, não é discutir a rádio Tam-Tam de Santos; esse é o início de uma grande reabilitação”. Através destas negativas, Saraceno aponta para sua concepção positiva de reabilitação psicossocial, identificada com:

- a) a saída do hospital psiquiátrico
- b) a reconstrução da contratualidade
- c) a reinserção no trabalho assalariado
- d) a habilidade de efetuar trocas materiais

**40** - “Uma rede planejada segundo a gravidade da sintomatologia terá sempre dificuldades para lidar com a psicose”. Apreciando a Lei 8080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde), à luz desta afirmação de Jairo Goldberg, o seguinte princípio norteador do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se problemático no campo da saúde mental:

- a) universalidade
- b) hierarquização
- c) regionalização
- d) descentralização

**41** - Em seu percurso de desinstitucionalização do paradigma psiquiátrico, a reforma italiana costuma definir seu novo objeto como “a existência-sofrimento dos pacientes em sua relação com o campo social”. No Brasil, muitas vezes essa definição tem sido resumida como “a existência-sofrimento dos pacientes”. Tal simplificação corre o risco de:

- a) incorporar à prática terapêutica uma avaliação do campo político-institucional existente, transformando-a em sanitarismo
- b) enfatizar em demasia a determinação social e política da problemática da saúde mental, eliminando a especificidade da clínica
- c) recair em uma apreciação fenomenológica do problema da loucura, desviando-se dos fundamentos teóricos da perspectiva basagliana
- d) restaurar o paradigma problema-solução, atualizando a definição de doença mental na forma de um psicologizado sofrimento psíquico

**42** - Diz um psicólogo, recém-contratado para trabalhar em um Centro de Atenção Psicossocial, que atende predominantemente uma clientela diagnosticada como psicótica: “Nossos usuários parecem só se interessar pelas consultas psiquiátricas e os remédios; não vêem que as outras atividades - grupos, passeios, oficinas, etc - é que são importantes para a reabilitação”. Tomando por base as considerações de Jairo Goldemberg em *Reabilitação como processo - o Centro de Atenção Psicossocial*, podemos estabelecer a seguinte análise sobre tal situação:

- a) as camadas populares possuem uma representação sociocultural da loucura bastante particular, identificada como uma doença dos nervos, conduzindo-as a ver na medicação, que atua sobre o corpo, a única estratégia válida para um eventual processo de cura
- b) as atividades artísticas, culturais ou de lazer desenvolvidas com os usuários nos novos serviços de atenção são extremamente desinteressantes e infantilizadoras, levando-os a privilegiar o atendimento médico tradicional, que ao menos os respeita enquanto cidadãos e trabalhadores

- c) os procedimentos cristalizados em saúde mental atribuem os casos de psicose exclusivamente à esfera médica, conduzindo tal hierarquização, junto aos pacientes, à impressão de que medicá-los é mais importante do que escutá-los, sair com eles ou realizar atividades coletivas
- d) os usuários tradicionais de hospitais e ambulatórios possuem um preconceito tecnológico criado pelo descaso com que são habitualmente tratados, resultando em que passem a considerar científicas e válidas apenas as práticas que seguem o modelo da consulta rápida seguida de medicação

**43** - Em *A perda da realidade na neurose e na psicose*, Freud esboça uma definição de conduta normal ou sadia. Tal conduta é definida como aquela que:

- a) não possui qualquer traço de neurose ou de psicose
- b) possui alguns traços da neurose, mas nenhum da psicose
- c) possui traços determinados tanto da neurose quanto da psicose
- d) combina os processos de instauração da psicose com os de restauração da neurose

**44** - Movimentos como o Grupo Tortura Nunca Mais, no Brasil, ou as Madres de La Plaza de Mayo, na Argentina, seriam considerados patológicos, pelo fato de não conseguirem se despedir do objeto perdido, segundo a concepção de crise adotada pelo seguinte autor:

- a) Luiz Cerqueira
- b) Gerald Caplan
- c) Antonio Lancetti
- d) Enrique Pichon-Rivière

**45** - Trabalhando com os termos deleuzianos “dentro” e “fora” na análise das tradicionais categorias diagnósticas de neurose e psicose, Suely Rolnik apreende esta última como:

- a) uma impossibilidade histórica de dar consistência aos territórios existenciais singulares criados pela vulnerabilidade ao fora, em uma sociedade na qual predomina uma política de subjetivação neurótica
- b) uma recusa permanente em acatar as vibrações do fora, redundando em um encarceramento nos espaços da alucinação e do delírio como formas seguras de espacialidade e temporalidade
- c) uma elaboração imaginária dos efeitos do fora, redundando em condutas destrutivas em substituição à ausência de subjetividade, desejo e identidade dotados da estabilidade do simbólico
- d) uma incapacidade subjetiva para constituir territórios existenciais estáveis, em função de um encarceramento no fora, produzindo intenso sofrimento psíquico e radical despersonalização

**46** - Maria Tavares Cavalcanti nos convida a refletir sobre as relações entre as transformações sofridas pelo Estado e as mudanças no campo da Psiquiatria. Focalizando nosso presente, neste final do século XX, como momento de crise do Estado de Bem-Estar Social, aborda paralelamente as modificações das classificações psiquiátricas, com base na DSM III. Nesta, a inclusão e exclusão de categorias diagnósticas passam a ser feitas, em grande parte, em função dos elementos seguintes:

- a) exame da história singular de cada sujeito mediante abordagens psicossociais, tendo por paradigma a complexidade e, por exemplo prototípico, as doenças ocupacionais
- b) investigação dos riscos a que estão submetidos grupos sociais particulares, tendo por paradigma as ciências atuariais e, por exemplo prototípico, as deficiências mentais
- c) análise do mercado internacional de produtos mediante abordagens econométricas, tendo por paradigma o capital financeiro e, por exemplo prototípico, as toxicodependências
- d) constatação dos efeitos dos psicofármacos sobre grupos específicos de condutas, tendo por paradigma a psiquiatria biológica e, por exemplo prototípico, a doença do pânico

**47** - Ideoplastia (segundo Janet e Dupré) e linguagem visceral (nos termos de Stekel) são conceitos, nascidos no âmbito da observação clínica, diretamente relacionados com o seguinte acontecimento psicopatológico:

- a) delírio paranóico
- b) conversão histérica
- c) hipomania displásica
- d) amnésia retro anterógrada

**48** - Pedro queixa-se da presença de vozes: “É como se falassem dentro da minha cabeça”. As vozes referem-se a ele na terceira pessoa; dialogando entre elas, o atacam e o defendem; fazem advertências e o criticam. As frases são longas, articuladas e coerentes. Tendo por base o trabalho de Nobre de Melo, o fenômeno descrito por Pedro em uma entrevista nos conduziria à seguinte hipótese:

- a) alucinação alcoólica
- b) alucinação esquizofrênica
- c) sonorização do pensamento
- d) pseudo-alucinação parafrênica

**49** - “Assim, há um período inicial, que é geralmente de excitação eufórica, com vivacidade mental, loquacidade, tendência ao chiste e à mobilidade. Segue-se a este (...) o da turbulência e da agressividade. Sobrevém, finalmente, o período comatoso, em que há resolução muscular e apagamento da consciência, com sono profundo e estertoroso”. Nesta descrição, Nobre de Melo acompanha Kraft-Ebing, que considera que estes três períodos caracterizam a:

- a) catatonia
- b) parafrênia
- c) embriaguez
- d) morfinomania

**50** - “A luz, o som, o aroma, os objetos que nos são dados, o próprio universo que nos circunda, com todos os demais seres que o habitam (...) existiriam (...) em função do nosso eu, podendo assim representar (...) nada mais que uma criação artificial do nosso espírito (...)”. Com tal assertiva, Nobre de Melo ilustra o seguinte conceito:

- a) despersonalização
- b) epifenomenismo
- c) aesterognosia
- d) solipsismo