PROCESSO SELETIVO 2026

Ano Letivo de 2027

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

INSTRUÇÕES

1. Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
2. O caderno de prova deverá conter 40 (quarenta) questões de múltipla escolha.
3. A duração da prova **com início às 09:00 horas e término às 12:00 horas,** incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
4. A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5. A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6. Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7. Em cada questão, há somente uma resposta correta.
8. Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
9. O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
10. Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
    a) verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
    b) assine no local indicado;
    c) marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
    d) não o amasse, nem dobre.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA FAMÍLIA
PSICOLOGIA

1. Considerando 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 e dá outras providências, assinale a alternativa correta:

a) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
c) O Conselho de Saúde, em caráter temporário e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
d) O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: conferências de educação e conselho de educação.

2. Considere o artigo intitulado: “A Formulação da Política Nacional de Humanização e seus Antecedentes Históricos”, analise as sentenças abaixo e assinale V para Verdadeiro e F para Falso:

( ) A história da humanização remonta de 1980, quando a compreensão de saúde, pelos movimentos da Reforma Sanitária, passou a englobar um conjunto de condições subjetivas e sociais decorrentes das experiências vividas pelo sujeito, para além do âmbito biológico.

( ) A Política Nacional de Humanização define-se em três princípios centrais: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, e construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e dos coletivos.

( ) A ideia da humanização tem uma longa trajetória no Brasil, desde o início do século XX. O conceito de humanização emergiu na área da Saúde da Mulher e da Atenção Materno-Infantil.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

a) V,F,V.
b) V,V,F.

c) F,F,V.

d) Todas estão corretas.

3. A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções e características específicas. Considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia. Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

a) A unidade de saúde deve acolher prioritariamente as pessoas que apresentem maior necessidade de atendimento, podendo estabelecer diferenciações no acesso conforme critérios definidos pela própria equipe.
b) Responsabilização Sanitária – Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando exclusivamente as questões clínicas e assistenciais da população e com residência fixa na área.
c) Possibilitar, de acordo com a necessidade e conformação do território, através de pactuação e negociação entre gestão e equipes, que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura, mantendo o diálogo e a informação com a equipe de referência.
d) Porta de Entrada Preferencial – Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, que não a Básica, ele poderá seguir o acompanhamento no serviço que prestou o primeiro atendimento, garantindo a continuidade do cuidado.

4. São atribuições do Agente Comunitário de Saúde, EXCETO:
a) Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
b) Executar ações de controle de doenças utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.
c) Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes *mellitus* e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
d) Realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida.

5. A Portaria GM/MS nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ampliar o acesso à atenção psicossocial e promover a articulação entre os diferentes pontos de atenção. Sobre a organização da RAPS, assinale a alternativa correta.

a) A Atenção Hospitalar constitui a principal porta de entrada da RAPS para usuários em sofrimento psíquico agudo, sendo responsável pela coordenação do cuidado na rede.
b) A RAPS é constituída por componentes que incluem Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.
c) Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são os únicos serviços responsáveis pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), não sendo essa atribuição compartilhada com outros pontos da rede.
d) Os Serviços Residenciais Terapêuticos integram o componente de Atenção Hospitalar e destinam-se ao acolhimento temporário de usuários em crise decorrente do uso de álcool e outras drogas.

6. A Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Relacione os componentes da Coluna I às respectivas características apresentadas na Coluna II.

Coluna I – Componentes da RAU
I. Atenção Básica
II. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Centrais de Regulação Médica das Urgências
III. Sala de Estabilização
IV. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e conjunto de serviços de urgência 24 horas
V. Atenção Hospitalar
VI. Atenção Domiciliar

Coluna II – Características
( ) Realiza atendimento pré-hospitalar móvel e regula o acesso aos serviços de urgência, definindo o recurso assistencial mais adequado ao usuário.
( ) Destina-se ao cuidado de usuários com necessidade de internação, procedimentos de maior complexidade e retaguarda para os demais pontos da rede.
( ) Desenvolve ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, acolhimento e atendimento às urgências de menor complexidade, coordenando o cuidado em saúde.
( ) Presta assistência domiciliar aos usuários elegíveis, contribuindo para a desospitalização e continuidade do cuidado.

( ) Estrutura destinada à estabilização clínica de pacientes graves em locais com dificuldade de acesso imediato a serviços hospitalares de maior complexidade.
( ) Realiza atendimento intermediário entre a Atenção Básica e a Atenção Hospitalar, funcionando ininterruptamente e acolhendo demandas espontâneas e referenciadas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

a) II – V – I – VI – III – IV.
b) II – IV – I – VI – III – V.
c) I – II – IV – VI – III – V.
d) II – V – III – I – IV – VI.

7. Durante uma aula, um grupo de residentes discutiu a ocorrência de doenças transmissíveis em diferentes cenários. Apresentaram os seguintes exemplos:

- Uma doença permanece ocorrendo de forma habitual em determinada população de uma região, mantendo um padrão esperado de ocorrência ao longo do tempo.
- Outra doença apresenta aumento expressivo de casos, ultrapassando fronteiras territoriais e atingindo diversos países simultaneamente.

Considerando os conceitos epidemiológicos de endemia e pandemia, assinale a alternativa correta.

a) A ocorrência habitual de uma doença em determinada população e área geográfica caracteriza uma pandemia, enquanto a disseminação internacional de uma doença caracteriza uma endemia.
b) A endemia corresponde a uma ocorrência epidêmica restrita a grandes extensões territoriais, enquanto a pandemia se refere à manutenção de uma doença dentro dos níveis esperados em uma população.
c) A endemia refere-se à presença habitual de uma doença em determinada população ou área geográfica, enquanto a pandemia caracteriza uma ocorrência epidêmica com ampla distribuição espacial, atingindo diferentes nações.
d) A pandemia ocorre exclusivamente quando uma doença apresenta elevada letalidade, enquanto a endemia está relacionada apenas às doenças de baixa gravidade.

8. Complete corretamente a lacuna, conforme a Lei nº 8.080/1990.
"Entende-se por vigilância sanitária 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, abrangendo o controle de _____."

a) bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

b) doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional.

c) fatores determinantes e condicionantes da saúde da população.

d) políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.

9. A escolha de um instrumento de coleta de dados terá relação direta com a escolha da abordagem da pesquisa. Neste sentido, associe o tipo de abordagem com suas respectivas características:

Tipo de abordagem de pesquisa:

A – Pesquisa de abordagem quantitativa

B - Pesquisa de abordagem qualitativa

Características:

( ) Questionário com perguntas abertas e fechadas, passíveis de tratamento estatístico.

( ) Roteiro para entrevista, diário de campo, temas para debates em grupo.

( ) Requer abertura, capacidade de observação e de interação. A informação é cumulativa, isto é, cada questão pode determinar ou ligar-se a outra.

( ) Pouco envolvimento entre pesquisador e participante.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo:

a) A, B,B,A.

b) A,A,B,B.

c) B,A,B,A.

d) B,B,A,A.

10.Sobre a pesquisa científica, analise as afirmativas abaixo:

I. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é o documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.

II. As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando o risco se justifique pelo benefício esperado; e no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

III. Instituição proponente de pesquisa é a organização pública legitimamente constituída e habilitada, responsável pela aprovação ética da pesquisa e emissão do parecer consubstanciado.

Estão corretas:

a) apenas I.

b) Apenas II.

c) Apenas I e II.

d) Todas estão corretas.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

11. Amarante (2007), em Saúde mental e atenção psicossocial, analisa o percurso histórico e político da Reforma Psiquiátrica brasileira e os principais atores envolvidos nesse processo.

Com base nessa análise, avalie as afirmativas a seguir:

I. O autor descreve o projeto de lei apresentado ao Congresso Nacional em 1989 pelo deputado Paulo Delgado como um marco que intensificou os debates sobre a questão antimanicomial no Brasil.

II. O autor conclui que os enfrentamentos mais relevantes no campo da saúde mental ocorrem exclusivamente no interior dos serviços substitutivos, sem qualquer articulação com o campo social mais amplo.

III. Amarante (2007) situa a militância no campo da saúde mental como um fenômeno que hoje envolve profissionais de saúde ou não, familiares, usuários, artistas e outros atores sociais, apontando para uma dimensão ampliada de participação social. Essa ampliação de atores é descrita pelo autor como um obstáculo à Reforma Psiquiátrica, por dificultar o consenso técnico necessário à condução das políticas de saúde mental.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa II está correta.

c) Apenas a afirmativa III está correta.

d) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

12. Na obra Saúde mental e atenção psicossocial, Amarante (2007) discorre sobre a superação do modelo hospitalocêntrico e a proposição de novos dispositivos de cuidado em saúde mental.

Diante dessas considerações, analise as afirmativas:

I. O autor associa o modelo hospitalocêntrico anterior à Reforma a um sistema fundado na vigilância, no controle e na segregação dos internos.

II. A obra situa a violência institucional e a segregação como pauta central das discussões de profissionais de saúde e de grupos de familiares ao final da década de 1970.

III. Para o autor, um dispositivo é definido exclusivamente por sua estrutura física e administrativa, sendo irrelevante sua capacidade de instituir novas possibilidades de existência para os usuários.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa III está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

13. Goulart (2025) situa o Movimento Estudantil italiano de 1967 e 1968 como parte do contexto político mais amplo que envolveu a emergência do movimento antimanicomial no país.

Nesse sentido, examine as afirmativas:

I. O Movimento Estudantil italiano, que antecedeu a eclosão do Movimento Estudantil francês, questionava, entre outros aspectos, o autoritarismo, o capitalismo e os modelos hegemônicos das instituições sociais e políticas.

II. O conceito de "institucionalização" remete ao surgimento de danos de identidade resultantes da permanência prolongada em instituições de caráter asilar, fechado e autoritário.

III. O Projeto de Lei nº 3657, apresentado por Paulo Delgado em 1989, inspirava-se diretamente na legislação italiana (Lei 180) e previa a extinção progressiva dos manicômios.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa II está correta.

b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

14. No âmbito da Clínica Ampliada e Coletiva proposta para a Atenção Primária à Saúde (APS), a relação entre o profissional de saúde e o usuário deve ser pautada por uma nova compreensão do sujeito. Segundo Emerich e Yasui (2025), essa perspectiva implica que:

a) O foco do atendimento deve ser a aplicação rigorosa de protocolos e a expectativa de regularidade diagnóstica para garantir a eficácia do tratamento.

b) O usuário é compreendido como um sujeito possuidor de uma singularidade que questiona a regularidade presente na clínica tradicional e a padronização de condutas.

c) A subjetividade do paciente deve ser considerada secundária em relação aos determinantes biológicos e à necessidade de controle de sintomas.

d) O papel do usuário é o de um paciente passivo, que recebe agradecido a expectativa de saúde que o profissional tem a oferecer.

15. No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira e da organização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), o conceito de território assume um papel fundamental. Sobre a concepção de território apresentada por Soalheiro (orgs.) (2017), analise as afirmações abaixo:

I. O território deve ser compreendido como uma categoria central para a transformação e avaliação do modelo de atenção em saúde mental.

II. A noção de território-processo transcende a redução a uma superfície-solo e características geográficas, instituindo-se como um espaço de vida pulsante, conflitos e sonhos.

III. Na lógica da Atenção Básica, o território é definido primordialmente como um instrumento administrativo de delimitação geográfica para controle epidemiológico estático.

IV. O território é um produto de uma dinâmica social, estando em constante construção e reconstrução, englobando dimensões econômicas, políticas e culturais.

Estão corretas as afirmações:

a) I e III, apenas.

b) I, II e IV, apenas.

c) II, III e IV, apenas.

d) I, II, III e IV.

16. A reorientação das práticas de saúde mental para a Atenção Primária à Saúde (APS) exige a superação do modelo biomédico. Para que o cuidado territorializado em saúde mental seja efetivo, ele deve:

a) Priorizar a dimensão técnica do diagnóstico e da terapêutica medicamentosa, limitando a intervenção ao espaço ambulatorial.

b) Focar exclusivamente no indivíduo isolado, desconsiderando as relações de poder e os projetos de desenvolvimento econômico do território.

c) Potencializar ações inclusivas e projetos terapêuticos compartilhados que ampliem a autonomia e a liberdade dos sujeitos na produção de saúde.

d) Adotar protocolos padronizados e rígidos que garantam a homogeneidade do atendimento para todos os usuários da rede.

17. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta central para a reorganização do cuidado em saúde. De acordo com Gustavo Nunes de Oliveira, o PTS deve ser compreendido como:

a) Um protocolo rígido de operacionalização técnica que visa garantir a padronização das condutas clínicas da equipe.

b) Um movimento de co-produção e de co-gestão do processo terapêutico de um sujeito singular, individual ou coletivo, em situação de vulnerabilidade.

c) Um instrumento burocrático de preenchimento obrigatório para o monitoramento de metas de produtividade da equipe multiprofissional.

d) Um roteiro estruturado destinado exclusivamente ao atendimento de indivíduos, não sendo aplicável a grupos, áreas ou comunidades.

18. Na operacionalização do PTS, a definição do "Profissional de Referência" é um passo estratégico para a continuidade do cuidado. Sobre esse papel, Gustavo Nunes de Oliveira afirma que:

a) Deve ser ocupado obrigatoriamente por profissionais de nível superior com especialização em saúde mental.

b) O profissional de referência é sempre o responsável direto pela execução de todas as ações clínicas planejadas no roteiro.

c) Pode ser qualquer componente da equipe, independente de sua formação, sendo geralmente escolhido aquele considerado mais estratégico para o caso em discussão.

d) A função de profissional de referência é exclusiva das categorias de medicina e enfermagem, devido à responsabilidade legal sobre o diagnóstico.

19. Sobre a atuação das equipes e-Multi e a ferramenta do matriciamento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), analise as afirmações abaixo:

I. O objetivo do apoio matricial é a quebra da rigidez provocada pela hierarquização dos níveis de complexidade, buscando relações mais horizontais.

II. A prioridade da e-Multi deve ser a realização de atendimentos individuais especializados para reduzir as filas de espera da unidade de saúde.

III. O matriciamento é uma ferramenta técnico-pedagógica essencial para a qualificação de um cuidado em saúde mais integrado e coletivo.

IV. O profissional especialista da e-Multi deve atuar como um supervisor que dita as condutas que a equipe de referência deve seguir sem questionamentos.

Estão corretas as afirmações:

a) I e II apenas.

b) II e IV apenas.

c) I e III apenas.

d) I, III e IV apenas.

20. No contexto da reorganização da atenção à saúde mental na Atenção Primária a Saúde, o Apoio Matricial é apresentado como uma estratégia fundamental para qualificar o cuidado. Sobre essa metodologia de trabalho, analise as afirmações abaixo:

I. O apoio matricial visa superar os métodos tayloristas de organização do trabalho, que se baseiam em divisões rígidas de tarefas e em uma hierarquia verticalizada entre os profissionais.

II. Na lógica do matriciamento, a relação entre a equipe de referência e os especialistas deve ser horizontal, permitindo que todos os atores se envolvam no processo de decisão, desde a criação até a execução do projeto terapêutico.

III. O objetivo central do apoio matricial é garantir que o especialista assuma a responsabilidade total pelo caso, liberando a equipe da Atenção Básica de intervir em situações de sofrimento psíquico grave.

IV. O apoio matricial pressupõe que o território e as famílias nas quais vivem os sujeitos passem a ser tomados como objetos de ação das equipes de saúde.

Estão corretas as afirmações:

a) I, II e IV, apenas.

b) II e IV, apenas.

c) I e III, apenas.

d) I, II, III e IV.

21. No contexto da Atenção Psicossocial, o trabalho com grupos é uma estratégia central para a produção de cuidado. Sobre as teorias e técnicas de manejo grupal, analise as afirmações abaixo:

I. A proposta de Grupo Operativo, formulada por Pichon-Rivière, centra-se na execução de uma "tarefa", que funciona como o eixo organizador onde o grupo trabalha as ansiedades e dificuldades ligadas a um objetivo comum.

II. O manejo técnico do grupo exige que o coordenador assuma uma "posição de reserva", o que inclui sustentar silêncios e permitir o protagonismo dos usuários, em vez de intervir de forma excessivamente diretiva.

III. Dispositivos grupais na RAPS são contraindicados para sujeitos em situação de crise ou com diagnósticos de psicose grave, uma vez que a fragilidade do ego impede a formação de vínculos e a participação em tarefas coletivas.

IV. A mudança de papéis é um conceito fundamental que sugere que a circulação por diferentes espaços e grupos permite ao sujeito transitar da posição de "paciente" para outras identidades, como a de cidadão, morador ou trabalhador.

Estão corretas as afirmações:

a) I e II, apenas.

b) I, II e III, apenas.

c) I, II e IV, apenas.

d) Todas as afirmações estão corretas.

22. No campo da Reabilitação Psicossocial, o conceito de "poder contratual" é central para orientar as práticas de cuidado e a reinserção social. A respeito deste tema, analise as afirmações abaixo:

I. A reabilitação psicossocial pode ser entendida como um processo de reconstituição do poder contratual do usuário, com o objetivo de ampliar sua autonomia.

II. O valor pressuposto de um indivíduo no campo social, que fundamenta seu poder contratual, é sustentado por três dimensões de troca: bens, mensagens e afetos.

III. A autonomia deve ser compreendida como a capacidade do indivíduo de gerar normas e ordens para sua própria vida, não devendo ser confundida com autossuficiência ou total independência.

IV. O atributo de "doente mental" é uma ferramenta clínica que potencializa o valor de troca do sujeito, pois garante que suas mensagens sejam sempre compreendidas e aceitas pela sociedade.

Estão corretas as afirmações:

a) I e II, apenas.

b) I, II e III, apenas.

c) I, II e IV, apenas.

d) Todas as afirmações estão corretas.

23. No campo da Saúde Mental de crianças e adolescentes, o modelo de Atenção Psicossocial propõe uma ruptura com as lógicas asilares e a construção de redes de cuidado territoriais. Sobre os conceitos de intersetorialidade e território apresentados por Fernandes et al. (2021), analise as afirmações abaixo:

I. O CAPSij (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) deve atuar como um articulador da rede, evitando a "lógica do circuito" que isola o tratamento e reproduz mecanismos de institucionalização.

II. A intersetorialidade na atenção psicossocial é definida como o simples encaminhamento ou fluxo de "casos" entre diferentes setores (saúde, educação e assistência social), sem a necessidade de coprodução de saberes.

III. O território é compreendido como um "território-processo", ou seja, um espaço vivo de trocas sociais, afetos e conflitos, que transcende a mera delimitação geográfica ou administrativa.

IV. A desinstitucionalização na infância e adolescência implica uma mudança na clínica, deslocando o foco da doença e do sintoma para o sujeito em sua complexidade e em seus contextos de vida.

V. A articulação com o setor da Educação é secundária no projeto terapêutico, devendo ocorrer apenas quando o sofrimento psíquico interfere diretamente no desempenho escolar do estudante.

Estão corretas as afirmações:

a) I, II e IV, apenas.

b) II, III e V, apenas.

c) I, III e IV, apenas.

d) I, III, IV e V, apenas.

24. Sobre a trajetória histórica e os paradigmas da atenção à saúde mental infantojuvenil no Brasil, conforme discutido por Fernandes et al. (2021), analise as assertivas abaixo:

I. Historicamente, as políticas de saúde mental para crianças e adolescentes percorreram um caminho relegado em comparação às políticas para adultos, ganhando maior visibilidade e investimentos específicos apenas a partir dos anos 2000.

II. A fase do "Bem-Estar Social" (1930-1980) na assistência à infância foi marcada pela garantia plena de direitos e pela superação imediata das práticas higienistas e eugenistas de controle social.

III. O advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 inaugurou a fase de "sujeitos de direitos", buscando romper com a tradição de institucionalização e exclusão.

IV. No paradigma da Atenção Psicossocial, o cuidado deve deslocar o foco da doença e do sintoma para o sujeito em sua complexidade, priorizando ações em liberdade e a inserção no território.

Estão corretas as afirmações:

a) I, III e IV, apenas.

b) II, III, apenas.

c) I, II e IV, apenas.

d) I, III, apenas.

25. Em Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas para a população em situação de rua, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) discute a relação entre a situação de rua e o sofrimento psíquico, bem como os dispositivos voltados a essa população.

Levando em conta essas discussões, analise as afirmativas:

I. O documento reconhece uma intensa relação entre a situação de rua e o sofrimento psíquico, compreendido de formas variadas, desde condições psiquiátricas específicas até subjetividades tratadas como adoecidas em razão da proximidade com universos de ilegalidade.

II. O documento discute o papel do Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR) e da educação permanente na desconstrução de estigmas sobre essa população. O MNPR foi criado por militantes com vivências de rua, com o objetivo de pressionar o Estado brasileiro a instituir políticas sociais voltadas a esse segmento e, a partir das mobilizações do MNPR, o Estado brasileiro respondeu, ainda que de forma incipiente e parcial, a algumas pautas do movimento, incluindo a criação de serviços de referência como o Centro Pop.

III. As Unidades de Acolhimento oferecem cuidados contínuos em ambiente residencial, a partir de acolhimento involuntário, para pessoas que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa II está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

d) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

26. O documento "Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas para a população em situação de rua" (CFP, 2025) discute a organização dos serviços socioassistenciais, o histórico de criminalização dessa população e os serviços especializados de abordagem social.

Considerando esses três aspectos, avalie as afirmativas:

I. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais organiza os serviços do SUAS em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. É na Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade que se concentram as ações voltadas especificamente à população em situação de rua, tendo essa proteção foco nas violações de direitos.

II. O documento resgata a criminalização histórica da população em situação de rua no Brasil, associando-a ao Código Penal de 1890 e ao contexto imediatamente posterior à abolição da escravatura. Segundo o documento, essa legislação penal incidia de forma neutra sobre a população brasileira em geral, sem qualquer relação com o processo de libertação das pessoas escravizadas.

III. O documento descreve o Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), voltado à identificação de violações de direitos em espaços públicos de grande circulação de pessoas. O

documento afirma que o Serviço Especializado em Abordagem Social é de responsabilidade exclusiva do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo ser executado em parceria com outros equipamentos da rede socioassistencial.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa II está correta.

c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

27. Entre pedras e fissuras: a construção da atenção psicossocial de usuários de drogas no Brasil (SOUZA, 2016), discute como a política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, ao adotar o paradigma da redução de danos, abriu caminho para novas práticas clínico-institucionais nesse campo.
A respeito dessas concepções, avalie as afirmativas:

I. Saúde é definida pela potência de diferir. É reconhecida pela competência de produzir desvios em relação às normas reguladoras em vigência, com o objetivo de promover o aumento dos graus de liberdade para invenção de novos modos de ser.

II. A desconstrução do paradigma doença/cura é fundamental como ponto de partida, pois é necessário produzir práticas de cuidado que busquem deslocar o sujeito do lugar exclusivo de doente e tornem possível produzir outras identificações que não somente "sou dependente químico".

III. O livro sustenta que a lógica da redução de danos deve orientar exclusivamente os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), não cabendo sua adoção pelos demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

28. O Código de Ética Profissional do Psicólogo, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2005, estabelece deveres fundamentais e diretrizes para o exercício profissional da psicóloga e do psicólogo.

Sobre esses deveres, avalie as afirmativas:

I. É dever fundamental do psicólogo prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal.

II. O Código estabelece que a quebra de sigilo profissional, uma vez decidida, autoriza o psicólogo a divulgar livremente todas as informações de que dispõe sobre a pessoa atendida, sem qualquer restrição quanto ao conteúdo transmitido.

III. Nos documentos que embasam atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

29. O manual dedica uma seção aos desafios éticos enfrentados pela psicóloga e pelo psicólogo diante de situações complexas envolvendo pessoas com deficiência, entre elas casos de violência e conflitos sobre tutela e tomada de decisões.

Quanto aos limites éticos apontados pelo manual nessas situações, considere:

I. Nos casos de suspeita de violência, abuso ou negligência, o manual orienta que o sigilo profissional prevaleça de forma absoluta sobre qualquer dever legal de notificação aos órgãos de proteção.

II. O manual reconhece que o exercício da tutela ou da representação legal não se sobrepõe ao direito da pessoa com deficiência à compreensão, à privacidade e à tomada de decisões sobre si.

III. Nos casos de limitações temporárias ou parciais de compreensão, o manual recomenda recorrer ao instrumento da tomada de decisão apoiada, previsto na Lei Brasileira de Inclusão (LBI).

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa II está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

30. A Resolução CFP nº 001/2009 estabelece exigências específicas para o registro documental de serviços psicológicos prestados em serviços-escola e campos de estágio. Sobre essas exigências, avalie as afirmativas:

I. A Resolução dispensa qualquer responsabilidade do supervisor técnico sobre os registros produzidos pelo estagiário, atribuindo essa responsabilidade exclusivamente à instituição de ensino.

II. Em caso de serviço psicológico prestado em serviços-escola e campos de estágio, o registro deve contemplar a identificação e a assinatura do responsável técnico ou supervisor que responderá pelo serviço prestado, bem como do estagiário.

III. O supervisor técnico deve solicitar do estagiário o registro de todas as atividades e acontecimentos que ocorrerem com os usuários do serviço psicológico prestado.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

31. A Resolução CFP nº 6/2019 estabelece exigências distintas conforme a modalidade de documento psicológico produzido, com particularidades quanto ao conteúdo do laudo, à natureza do atestado e à obrigatoriedade da entrevista devolutiva. Considerando essas diferentes modalidades, avalie as afirmativas:

I. A Resolução determina que o laudo psicológico deve apresentar descrições literais das sessões ou atendimentos realizados, como forma de assegurar a fidedignidade do documento perante o solicitante.

II. O atestado psicológico consiste em um documento que certifica, com fundamento em diagnóstico psicológico, uma determinada situação, estado ou funcionamento psicológico, diferentemente da declaração, que não resulta de avaliação psicológica.

III. Para a entrega do relatório e do laudo psicológico, é dever da(o) psicóloga(o) realizar ao menos uma entrevista devolutiva à pessoa, grupo, instituição atendida ou responsáveis legais. Na impossibilidade de realização da entrevista devolutiva, a(o) psicóloga(o) fica dispensada(o) de qualquer explicitação de suas razões, bastando o registro da tentativa frustrada.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa II está correta.

c) Apenas a afirmativa III está correta.

d) Nenhuma das afirmativas está correta.

32. A Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022, do Conselho Federal de Psicologia (CFP), constitui um importante referencial para a organização da assistência e a gestão do trabalho em saúde. De acordo com o documento, essa normativa:

a) Estabelece parâmetros para práticas psicológicas aplicáveis exclusivamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica).

b) Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde.

c) Define as novas diretrizes do Código de Ética Profissional, substituindo integralmente as resoluções anteriores sobre o tema.

d) Regulamenta especificamente os critérios para o registro do título de especialista em Psicologia da Saúde.

33. O Relatório de Inspeção Nacional: Desinstitucionalização dos Manicômios Judiciários, elaborado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em parceria com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e os Conselhos Regionais de Psicologia, em 2025, apresenta o marco normativo que orienta a política de desinstitucionalização nesse campo.

Tendo em vista esse marco normativo, considere as afirmativas:

I. A Política Antimanicomial do Poder Judiciário foi criada pela Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que estabelece prazos para o fechamento dos manicômios judiciários.

II. Os estabelecimentos de custódia e tratamento psiquiátrico são destinados, segundo o relatório, a pessoas com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei.

III. O relatório de 2025 opta por caracterizar o público-alvo dos manicômios judiciários por meio da expressão pessoa com transtorno mental ou deficiência psicossocial em conflito com a lei, articulando essa escolha ao modelo biopsicossocial de deficiência. Essa escolha terminológica busca romper com leituras que reduzem a pessoa internada unicamente à sua suposta periculosidade ou à infração cometida.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas a afirmativa III está correta.

c) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

34. As inspeções realizadas nos manicômios judiciários brasileiros, cujos resultados compõem o relatório de 2025, identificaram um conjunto de práticas nas instituições visitadas que se relacionam diretamente aos princípios que orientam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando os achados relatados, avalie as afirmativas:

I. Entre os achados da inspeção, constam restrições severas à circulação das pessoas internadas, o uso de contenções e a ocorrência de tratamentos de caráter punitivo, incluindo o recurso a celas de isolamento.

II. O relatório conclui que os manicômios judiciários inspecionados reproduzem exclusivamente características do sistema prisional, sem qualquer traço do modelo hospitalocêntrico manicomial.

III. Segundo o relatório, todos os manicômios judiciários inspecionados já haviam sido efetivamente substituídos por dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial antes da realização da inspeção.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa I está correta.

b) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

c) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

35. O relatório de inspeção nacional em hospitais psiquiátricos, elaborado por uma articulação interinstitucional em 2020, adota como eixos orientadores um conjunto de bases legais e normativas para analisar a realidade encontrada nas instituições visitadas.

A partir desses eixos, avalie as afirmativas:

I. Um dos eixos orientadores é a abrangência da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) às pessoas com sofrimento e ou transtorno mental.

II. O relatório afirma que a legislação brasileira, à época da inspeção, permitia expressamente a internação de caráter asilar como modalidade preferencial de tratamento em saúde mental.

III. A abordagem adotada dialoga com a compreensão sobre privação de liberdade e tortura prevista na Lei nº 12.847, de 2013, que institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa II está correta.

b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

36. O relatório caracteriza as Comunidades Terapêuticas inspecionadas a partir de um conjunto de práticas que, segundo o documento, evidenciam características asilares nessas instituições.

Sobre essa caracterização, avalie as afirmativas:

I. O caráter asilar das Comunidades Terapêuticas é definido pela ausência de recursos para assistência integral e pela não garantia dos direitos previstos na Lei nº 10.216/2001.

II. A chamada laborterapia é descrita como uma prática que pode configurar trabalho forçado e em condições degradantes, com fortes indícios de crime análogo à escravidão.

III. O relatório reconhece que o modelo predominante nas Comunidades Terapêuticas articula isolamento, abstinência, uso do trabalho dos internos e referências religiosas ou espirituais.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas as afirmativas I e II estão corretas.

b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

37. No que diz respeito à resistência durante o processo analítico, Bruce Fink recupera a perspectiva lacaniana para discutir a postura do profissional frente ao tratamento. Segundo o autor, a resistência deve ser compreendida primordialmente como:

a) Uma manifestação direta do paciente que se recusa a recordar conteúdos traumáticos do passado.

b) Um mecanismo de defesa intrínseco ao ego do analisando, que se ativa automaticamente para proteger o sujeito da angústia.

c) Uma falha que reside no analista, conforme a máxima de Lacan: "Não existe outra resistência para a analista do que aquela da própria analista".

d) Uma "falsa conexão" estabelecida pelo paciente entre as figuras do passado e a pessoa do terapeuta no presente.

38. A transferência é descrita por Bruce Fink como um fenômeno polivalente que envolve diversos registros e formas de manifestação. Sobre os níveis em que a transferência pode ocorrer, assinale a alternativa INCORRETA:

a) No nível perceptivo, características físicas do analista (como tom de voz ou cor dos olhos) podem fazer o paciente lembrar-se de figuras importantes de seu passado.

b) Algumas características "codificadas" da analista, como seu jeito de se vestir, vocabulário ou classe socioeconômica, podem servir de alimento para a transferência.

c) A transferência envolve efeitos afetivos, mas não se limita à sucessão de sentimentos positivos ou negativos que o paciente nutre pelo terapeuta.

d) A transferência é um fenômeno confinado exclusivamente ao campo afetivo, manifestando-se apenas quando o paciente desenvolve sentimentos conscientes de amor ou ódio pelo profissional.

39. Em Uma clínica para o CAPS: a clínica da psicose no dispositivo da reforma psiquiátrica a partir da direção da psicanálise, Amancio (2012) discute os fundamentos teóricos e clínicos que sustentam o trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

A respeito dessa proposta, avalie as afirmativas:

I. A construção de uma clínica efetiva no CAPS é sustentada por quatro pilares articulados: o diagnóstico estrutural, uma ética para o sujeito, a psicanálise coletiva e a dimensão clínica de rede.

II. Os três registros mobilizados na interpretação lacaniana da psicose, conforme retomados pela autora, são o real, o simbólico e o imaginário.

III. A ética para o sujeito, tal como proposta, refere-se ao compromisso da equipe com a singularidade do usuário, e não a um conjunto de normas gerais aplicáveis indistintamente a todos os casos.

Assinale a alternativa correta:

a) Apenas a afirmativa II está correta.

b) Apenas as afirmativas I e III estão corretas.

c) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.

d) Todas as afirmativas estão corretas.

40. Onocko-Campos (2014) discute as interfaces entre a psicanálise e a saúde coletiva analisando o conceito de "ampliação da clínica sem responsabilização do sujeito". Para a autora, uma prática clínica que vise verdadeiramente a construção da autonomia e a eficácia terapêutica deve:

a) Priorizar a eficácia técnica e o enquadramento do paciente em protocolos rígidos de cura e reabilitação, focando estritamente na dimensão biológica do adoecimento.

b) Constituir-se como uma "clínica menos prescritiva", que valorize a dimensão humana e o suporte a projetos negociados e compartilhados com os usuários.

c) Atuar de forma diretiva, na qual o profissional assume o papel de juiz sobre as escolhas de vida do paciente, como o hábito de fumar ou não.

d) Centrar o cuidado exclusivamente na remoção de sintomas, negligenciando a subjetividade em favor da rapidez da resposta terapêutica.

GABARITO DO CANDIDATO (SEM VALIDADE OFICIAL)

VOCÊ NÃO PODE FAZER NENHUM TIPO DE ANOTAÇÃO NA FRENTE OU VERSO DESTE DOCUMENTO, SOMENTE NO ESPAÇO RESERVADO PARA A CÓPIA DO CARTÃO-RESPOSTA

Na saída apresente este gabarito ao fiscal para conferência.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	
37.	
38.	
39.	
40.	