

Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco, Ana Luisa M. da Costa Lacida, Natalia Noronha,  
Fabianne Cristina S. Gonçalves

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Juazeiro do  
Estado da Bahia

# POLICLINICA – BA

## Psicólogo

A apostila preparatória é elaborada antes da publicação do Edital Oficial com base no edital anterior, para que o aluno antecipe seus estudos.

MR052-19

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Juazeiro do Estado da Bahia

Psicólogo

Atualizada até 03/2019

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco  
Conhecimentos Gerais em Saúde - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Natalia Noronha  
Conhecimentos Específicos - Profª Fabianne Cristina S. Gonçalves

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Elaine Cristina  
Erica Duarte  
Leando Filho  
Karina Fávaro

## **DIAGRAMAÇÃO**

Elaine Cristina  
Thais Regis  
Danna Silva

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de textos (ficcionais e/ou não ficcionais).....	01
Ortografia .....	16
Acentuação .....	19
Pontuação.....	21
Formação de palavras. Léxico: adequação no emprego das palavras. Verbos: conjugação, emprego dos tempos, modos e vozes verbais; as palavras de relação; estrutura do período, da oração e da frase; concordância nominal e verbal; regência nominal e verbal; colocação pronominal; formas de tratamento (usos e adequações). Estrutura do parágrafo. Coesão e coerência textuais;.....	25
Estilística: denotação e conotação; figuras de linguagem. Níveis de linguagem. Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia, polissemia e figuras de linguagem.....	92

## CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal ( Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011). .....	01
Controle social no SUS. Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde. ....	18
Determinantes sociais da saúde. ....	22
Sistemas Nacionais de informação em saúde.....	26
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.....	33

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Delimitação histórica do campo teórico da Psicopatologia: a visão da Psicopatologia Clínica, da Psiquiatria e da Psicanálise;.....	01
Trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar: relacionamento e competências.....	03
Teoria e prática do psicodiagnóstico. ....	04
Teorias da Personalidade.....	06
Psicopatologia: diagnóstico descritivos dos transtornos mentais em adultos, crianças e adolescentes.....	08
Teorias e técnicas psicoterápicas.....	10
Família: diagnóstico, estratégia de atendimento, acompanhamento, abordagem sistêmica. ....	13
Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).....	15
Psicologia Organizacional.....	19
Processos Grupais.....	19
Código de Ética Profissional dos Psicólogos.....	21
Elaboração de documentos decorrentes de avaliações psicológicas. Resolução CFP nº. 007/2003.....	24
Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Lei nº 11.343/2006). ....	28
Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001).....	36

# ÍNDICE

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de textos (ficcionais e/ou não ficcionais).....	01
Ortografia .....	16
Acentuação .....	19
Pontuação.....	21
Formação de palavras. Léxico: adequação no emprego das palavras. Verbos: conjugação, emprego dos tempos, modos e vozes verbais; as palavras de relação; estrutura do período, da oração e da frase; concordância nominal e verbal; regência nominal e verbal; colocação pronominal; formas de tratamento (usos e adequações). Estrutura do parágrafo. Coesão e coerência textuais;.....	25
Estilística: denotação e conotação; figuras de linguagem. Níveis de linguagem. Semântica: sinonímia, antonímia, homonímia, paronímia, polissemia e figuras de linguagem.....	92

## LEITURA E INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS (FICCIONAIS E/OU NÃO FICCIONAIS)

### INTERPRETAÇÃO TEXTUAL

**Texto** – é um conjunto de ideias organizadas e relacionadas entre si, formando um todo significativo capaz de produzir interação comunicativa (capacidade de codificar e decodificar).

**Contexto** – um texto é constituído por diversas frases. Em cada uma delas, há uma informação que se liga com a anterior e/ou com a posterior, criando condições para a estruturação do conteúdo a ser transmitido. A essa interligação dá-se o nome de *contexto*. O relacionamento entre as frases é tão grande que, se uma frase for retirada de seu contexto original e analisada separadamente, poderá ter um significado diferente daquele inicial.

**Intertexto** - comumente, os textos apresentam referências diretas ou indiretas a outros autores através de citações. Esse tipo de recurso denomina-se *intertexto*.

**Interpretação de texto** - o objetivo da interpretação de um texto é a identificação de sua ideia principal. A partir daí, localizam-se as ideias secundárias (ou fundamentações), as argumentações (ou explicações), que levam ao esclarecimento das questões apresentadas na prova.

Normalmente, em uma prova, o candidato deve:

- **Identificar** os elementos fundamentais de uma argumentação, de um processo, de uma época (neste caso, procuram-se os verbos e os advérbios, os quais definem o tempo).
- **Comparar** as relações de semelhança ou de diferenças entre as situações do texto.
- **Comentar/relacionar** o conteúdo apresentado com uma realidade.
- **Resumir** as ideias centrais e/ou secundárias.
- **Parafrasear** = reescrever o texto com outras palavras.

#### 1. Condições básicas para interpretar

Fazem-se necessários: conhecimento histórico-literário (escolas e gêneros literários, estrutura do texto), leitura e prática; conhecimento gramatical, estilístico (qualidades do texto) e semântico; capacidade de observação e de síntese; capacidade de raciocínio.

#### 2. Interpretar/Compreender

**Interpretar** significa:

*Explicar, comentar, julgar, tirar conclusões, deduzir.*

*Através do texto, infere-se que...*

*É possível deduzir que...*

*O autor permite concluir que...*

*Qual é a intenção do autor ao afirmar que...*

**Compreender** significa

*Entendimento, atenção ao que realmente está escrito.*

*O texto diz que...*

*É sugerido pelo autor que...*

*De acordo com o texto, é correta ou errada a afirmação...*

*O narrador afirma...*

### 3. Erros de interpretação

- **Extrapolação** ("viagem") = ocorre quando se sai do contexto, acrescentando ideias que não estão no texto, quer por conhecimento prévio do tema quer pela imaginação.
- **Redução** = é o oposto da extrapolção. Dá-se atenção apenas a um aspecto (esquecendo que um texto é um conjunto de ideias), o que pode ser insuficiente para o entendimento do tema desenvolvido.
- **Contradição** = às vezes o texto apresenta ideias contrárias às do candidato, fazendo-o tirar conclusões equivocadas e, conseqüentemente, errar a questão.

#### Observação:

Muitos pensam que existem a ótica do escritor e a ótica do leitor. Pode ser que existam, mas em uma prova de concurso, o que deve ser levado em consideração é o que o autor diz e nada mais.

**Coesão** - é o emprego de mecanismo de sintaxe que relaciona palavras, orações, frases e/ou parágrafos entre si. Em outras palavras, a coesão dá-se quando, através de um pronome relativo, uma conjunção (NEXOS), ou um pronome oblíquo átono, há uma relação correta entre o que se vai dizer e o que já foi dito.

São muitos os erros de coesão no dia a dia e, entre eles, está o mau uso do pronome relativo e do pronome oblíquo átono. Este depende da regência do verbo; aquele, do seu antecedente. Não se pode esquecer também de que os pronomes relativos têm, cada um, valor semântico, por isso a necessidade de adequação ao antecedente.

Os pronomes relativos são muito importantes na interpretação de texto, pois seu uso incorreto traz erros de coesão. Assim sendo, deve-se levar em consideração que existe um pronome relativo adequado a cada circunstância, a saber:

*que* (neutro) - relaciona-se com qualquer antecedente, mas depende das condições da frase.

*qual* (neutro) idem ao anterior.

*quem* (pessoa)

*cujo* (posse) - antes dele aparece o possuidor e depois o objeto possuído.

*como* (modo)

*onde* (lugar)

*quando* (tempo)

*quanto* (montante)

Exemplo:

*Falou tudo QUANTO queria (correto)*

*Falou tudo QUE queria (errado - antes do QUE, deveria aparecer o demonstrativo O).*

### 3. Dicas para melhorar a interpretação de textos

- Leia todo o texto, procurando ter uma visão geral do assunto. *Se ele for longo, não desista! Há muitos candidatos na disputa, portanto, quanto mais informação você absorver com a leitura, mais chances terá de resolver as questões.*
- Se encontrar palavras desconhecidas, não interrompa a leitura.
- Leia o texto, pelo menos, duas vezes – *ou quantas forem necessárias.*
- *Procure fazer inferências, deduções (chegar a uma conclusão).*
- **Volte ao texto quantas vezes precisar.**
- **Não permita que prevaleçam suas ideias sobre as do autor.**
- Fragmento o texto (parágrafos, partes) para melhor compreensão.
- **Verifique, com atenção e cuidado, o enunciado de cada questão.**
- O autor defende ideias e você deve percebê-las.
- Observe as relações interparágrafos. Um parágrafo geralmente mantém com outro uma relação de continuação, conclusão ou falsa oposição. Identifique muito bem essas relações.
- Sublinhe, em cada parágrafo, o tópico frasal, ou seja, a ideia mais importante.
- **Nos enunciados, grife palavras como “correto” ou “incorreto”, evitando, assim, uma confusão na hora da resposta – o que vale não somente para Interpretação de Texto, mas para todas as demais questões!**
- Se o foco do enunciado for o tema ou a ideia principal, leia com atenção a introdução e/ou a conclusão.
- Olhe com especial atenção os pronomes relativos, pronomes pessoais, pronomes demonstrativos, etc., chamados *vocábulos relatores*, porque remetem a outros vocábulos do texto.

#### SITES

<http://www.tudosobreconcursos.com/materiais/portugues/como-interpretar-textos>

<http://portuguesemfoco.com/pf/09-dicas-para-melhorar-a-interpretacao-de-textos-em-provas>

<http://www.portuguesnarede.com/2014/03/dicas-para-voce-interpretar-melhor-um.html>

<http://vestibular.uol.com.br/cursinho/questoes/questao-117-portugues.htm>



## EXERCÍCIOS COMENTADOS

### 1. (PCJ-MT – Delegado Substituto – Superior – Cespe – 2017)

#### Texto CG1A1AAA

A valorização do direito à vida digna preserva as duas faces do homem: a do indivíduo e a do ser político; a do ser em si e a do ser com o outro. O homem é inteiro em sua dimensão plural e faz-se único em sua condição social. Igual em sua humanidade, o homem desigualiza-se, singulariza-se em sua individualidade. O direito é o instrumento da fraternização racional e rigorosa.

O direito à vida é a substância em torno da qual todos os direitos se conjugam, se desdobram, se somam para que o sistema fique mais e mais próximo da ideia concretizável de justiça social.

Mais valeria que a vida atravessasse as páginas da Lei Maior a se traduzir em palavras que fossem apenas a revelação da justiça. Quando os descaminhos não conduzirem a isso, competirá ao homem transformar a lei na vida mais digna para que a convivência política seja mais fecunda e humana.

Cármen Lúcia Antunes Rocha. Comentário ao artigo 3.º. In: 50 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos 1948-1998: conquistas e desafios. Brasília: OAB, Comissão Nacional de Direitos Humanos, 1998, p. 50-1 (com adaptações).

Compreende-se do texto CG1A1AAA que o ser humano tem direito

- a) de agir de forma autônoma, em nome da lei da sobrevivência das espécies.
- b) de ignorar o direito do outro se isso lhe for necessário para defender seus interesses.
- c) de demandar ao sistema judicial a concretização de seus direitos.
- d) à institucionalização do seu direito em detrimento dos direitos de outros.
- e) a uma vida plena e adequada, direito esse que está na essência de todos os direitos.

**Resposta: Letra E.** O ser humano tem direito a uma vida digna, adequada, para que consiga gozar de seus direitos – saúde, educação, segurança – e exercer seus deveres plenamente, como prescrevem todos os direitos: (...) O direito à vida é a substância em torno da qual todos os direitos se conjugam (...).

### 2. (PCJ-MT – Delegado Substituto – Superior – Cespe – 2017)

#### Texto CG1A1BBB

Segundo o parágrafo único do art. 1.º da Constituição da República Federativa do Brasil, “Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.” Em

virtude desse comando, afirma-se que o poder dos juízes emana do povo e em seu nome é exercido. A forma de sua investidura é legitimada pela compatibilidade com as regras do Estado de direito e eles são, assim, autênticos agentes do poder popular, que o Estado polariza e exerce. Na Itália, isso é constantemente lembrado, porque toda sentença é dedicada (intestata) ao povo italiano, em nome do qual é pronunciada.

Cândido Rangel Dinamarco. A instrumentalidade do processo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1987, p. 195 (com adaptações).

Conforme as ideias do texto CG1A1BBB,

- o Poder Judiciário brasileiro desempenha seu papel com fundamento no princípio da soberania popular.
- os magistrados do Brasil deveriam ser escolhidos pelo voto popular, como ocorre com os representantes dos demais poderes.
- os magistrados italianos, ao contrário dos brasileiros, exercem o poder que lhes é conferido em nome de seus nacionais.
- há incompatibilidade entre o autogoverno da magistratura e o sistema democrático.
- os magistrados brasileiros exercem o poder constitucional que lhes é atribuído em nome do governo federal.

**Resposta: Letra A.** A questão deve ser respondida segundo o texto: (...) *"Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição."* Em virtude desse comando, afirma-se que o poder dos juízes emana do povo e em seu nome é exercido (...).

**3. (PCJ-MT – DELEGADO SUBSTITUTO – SUPERIOR – CESPE – 2017 – ADAPTADA)** No texto CG1A1BBB, o vocábulo 'emana' foi empregado com o sentido de

- trata.
- provém.
- manifesta.
- pertence.
- cabe.

**Resposta: Letra B.** Dentro do contexto, "emana" tem o sentido de "provém".

## INTERTEXTUALIDADE

**Intertextualidade** acontece quando há uma referência explícita ou implícita de um texto em outro. Também pode ocorrer com outras formas além do texto, música, pintura, filme, novela etc. Toda vez que uma obra fizer alusão à outra ocorre a intertextualidade.

Apresenta-se explicitamente quando o autor informa o objeto de sua citação. Num texto científico, por exemplo, o autor do texto citado é indicado; já na forma implícita, a indicação é oculta. Por isso é importante para o leitor o conhecimento de mundo, um saber prévio, para reconhecer e identificar quando há um diálogo entre os textos. A intertextualidade pode ocorrer afirmando as mesmas ideias da obra citada ou contestando-as. Há duas formas: a Paráfrase e a Paródia.

### 1. Paráfrase

Na paráfrase as palavras são mudadas, porém a ideia do texto é confirmada pelo novo texto, a alusão ocorre para atualizar, reafirmar os sentidos ou alguns sentidos do texto citado. É dizer com outras palavras o que já foi dito. Temos um exemplo citado por Affonso Romano Sant'Anna em seu livro *"Paródia, paráfrase & Cia"* (p. 23):

Texto Original

*Minha terra tem palmeiras  
Onde canta o sabiá,  
As aves que aqui gorjeiam  
Não gorjeiam como lá.*  
(Gonçalves Dias, "Canção do exílio").

Paráfrase

*Meus olhos brasileiros se fecham saudosos  
Minha boca procura a 'Canção do Exílio'.  
Como era mesmo a 'Canção do Exílio'?  
Eu tão esquecido de minha terra...  
Ai terra que tem palmeiras  
Onde canta o sabiá!*  
(Carlos Drummond de Andrade, "Europa, França e Bahia").

Este texto de Gonçalves Dias, "Canção do Exílio", é muito utilizado como exemplo de paráfrase e de paródia. Aqui o poeta Carlos Drummond de Andrade retoma o texto primitivo conservando suas ideias, não há mudança do sentido principal do texto, que é a saudade da terra natal.

### Paródia

A paródia é uma forma de contestar ou ridicularizar outros textos, há uma ruptura com as ideologias impostas e por isso é objeto de interesse para os estudiosos da língua e das artes. Ocorre, aqui, um choque de interpretação, a voz do texto original é retomada para transformar seu sentido, leva o leitor a uma reflexão crítica de suas verdades incontestadas anteriormente. Com esse processo há uma indagação sobre os dogmas estabelecidos e uma busca pela verdade real, concebida através do raciocínio e da crítica. Os programas humorísticos fazem uso contínuo dessa arte. Frequentemente os discursos de políticos são abordados de maneira cômica e contestadora, provocando risos e também reflexão a respeito da demagogia praticada pela classe dominante. Com o mesmo texto utilizado anteriormente, teremos, agora, uma paródia.

Texto Original

*Minha terra tem palmeiras  
Onde canta o sabiá,  
As aves que aqui gorjeiam  
Não gorjeiam como lá.*  
(Gonçalves Dias, "Canção do exílio").

Paródia

*Minha terra tem palmares  
onde gorjeia o mar  
os passarinhos daqui  
não cantam como os de lá.*  
(Oswald de Andrade, "Canto de regresso à pátria").

O nome *Palmares*, escrito com letra minúscula, substitui a palavra palmeiras, há um contexto histórico, social e racial neste texto, Palmares é o quilombo liderado por Zumbi, foi dizimado em 1695, há uma inversão do sentido do texto primitivo que foi substituído pela crítica à escravidão existente no Brasil.

## TIPOLOGIA E GÊNERO TEXTUAL

A todo o momento nos deparamos com vários textos, sejam eles verbais ou não verbais. Em todos há a presença do discurso, isto é, a ideia intrínseca, a essência daquilo que está sendo transmitido entre os interlocutores. Estes interlocutores são as peças principais em um diálogo ou em um texto escrito.

É de fundamental importância sabermos classificar os textos com os quais travamos convivência no nosso dia a dia. Para isso, precisamos saber que existem tipos textuais e gêneros textuais.

Comumente relatamos sobre um acontecimento, um fato presenciado ou ocorrido conosco, expomos nossa opinião sobre determinado assunto, descrevemos algum lugar que visitamos, fazemos um retrato verbal sobre alguém que acabamos de conhecer ou ver. É exatamente nessas situações corriqueiras que classificamos os nossos textos naquela tradicional **tipologia: Narração, Descrição e Dissertação**.

### 1. As tipologias textuais se caracterizam pelos aspectos de ordem linguística

Os tipos textuais designam uma sequência definida pela natureza linguística de sua composição. São observados aspectos lexicais, sintáticos, tempos verbais, relações lógicas. Os tipos textuais são o *narrativo, descritivo, argumentativo/dissertativo, injuntivo e expositivo*.

- A) Textos narrativos** – constituem-se de verbos de ação demarcados no tempo do universo narrado, como também de advérbios, como é o caso de *antes, agora, depois*, entre outros: *Ela entrava em seu carro quando ele apareceu. Depois de muita conversa, resolveram...*
- B) Textos descritivos** – como o próprio nome indica, descrevem características tanto físicas quanto psicológicas acerca de um determinado indivíduo ou objeto. Os tempos verbais aparecem demarcados no presente ou no pretérito imperfeito: *"Tinha os cabelos mais negros como a asa da graúna..."*
- C) Textos expositivos** – Têm por finalidade explicar um assunto ou uma determinada situação que se almeje desenvolvê-la, enfatizando acerca das razões de ela acontecer, como em: *O cadastramento irá se prorrogar até o dia 02 de dezembro, portanto, não se esqueça de fazê-lo, sob pena de perder o benefício.*
- D) Textos injuntivos (instrucional)** – Trata-se de uma modalidade na qual as ações são prescritas de forma sequencial, utilizando-se de verbos expressos no imperativo, infinitivo ou futuro do presente: *Misture todos os ingrediente e bata no liquidificador até criar uma massa homogênea.*

**E) Textos argumentativos (dissertativo)** – Demarcam-se pelo predomínio de operadores argumentativos, revelados por uma carga ideológica constituída de argumentos e contra-argumentos que justificam a posição assumida acerca de um determinado assunto: *A mulher do mundo contemporâneo luta cada vez mais para conquistar seu espaço no mercado de trabalho, o que significa que os gêneros estão em complementação, não em disputa.*

## Gêneros Textuais

São os textos materializados que encontramos em nosso cotidiano; tais textos apresentam características sócio-comunicativas definidas por seu estilo, função, composição, conteúdo e canal. Como exemplos, temos: *receita culinária, e-mail, reportagem, monografia, poema, editorial, piada, debate, agenda, inquérito policial, fórum, blog, etc.*

A escolha de um determinado gênero discursivo depende, em grande parte, da situação de produção, ou seja, a finalidade do texto a ser produzido, quem são os locutores e os interlocutores, o meio disponível para veicular o texto, etc.

Os gêneros discursivos geralmente estão ligados a esferas de circulação. Assim, na *esfera jornalística*, por exemplo, são comuns gêneros como *notícias, reportagens, editoriais, entrevistas* e outros; na *esfera de divulgação científica* são comuns gêneros como *verbete de dicionário ou de enciclopédia, artigo ou ensaio científico, seminário, conferência*.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Português linguagens: volume 1** / William Roberto Cereja, Thereza Cochar Magalhães. – 7.ª ed. Reform. – São Paulo: Saraiva, 2010.

**Português – Literatura, Produção de Textos & Gramática – volume único** / Samira Yousseff Campedelli, Jésus Barbosa Souza. – 3.ª ed. – São Paulo: Saraiva, 2002.

## SITE

<http://www.brasilecola.com/redacao/tipologia-textual.htm>

## ELEMENTOS DE COMUNICAÇÃO

O ato de comunicação não visa apenas transmitir uma informação a alguém. Quem se comunica pretende criar uma imagem positiva de si mesmo por exemplo, a de um sujeito educado, ou inteligente, ou culto; quer ser aceito, deseja que o que diz seja admitido como verdadeiro. Em síntese, tem a intenção de convencer, ou seja, tem o desejo de que o ouvinte creia no que o texto diz e faça o que ele propõe.

Se essa é a finalidade última de todo ato de comunicação, todo texto contém um componente argumentativo. A argumentação é o conjunto de recursos de natureza linguística destinados a persuadir a pessoa a quem a comunicação se destina. Está presente em todo tipo de texto e visa a promover adesão às teses e aos pontos de vista defendidos.

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

Evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) – princípios, diretrizes e arcabouço legal ( Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde: 8.080/1990 e 8.142/1990, Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011). .....	01
Controle social no SUS. Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional da Saúde. ....	18
Determinantes sociais da saúde. ....	22
Sistemas Nacionais de informação em saúde.....	26
Legislação sobre Consórcios: Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005 e Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007.....	33

# EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) – PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ARCABOUÇO LEGAL ( CONSTITUIÇÃO FEDERAL, LEIS ORGÂNICAS DA SAÚDE: 8.080/1990 E 8.142/1990, DECRETO PRESIDENCIAL Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011).

## Lei nº 8.080

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

### DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

*Art. 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado.*

### TÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

*Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

*§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

*Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social 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 essenciais. (Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013)*

*Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.*

### TÍTULO II DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DISPOSIÇÃO PRELIMINAR

*Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).*

*§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.*

*§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.*

### CAPÍTULO I Dos Objetivos e Atribuições

*Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:*

*I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;*

*II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;*

*III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.*

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;

XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

§ 1º 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:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

§ 2º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

## CAPÍTULO II Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV - organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017)

### CAPÍTULO III

#### Da Organização, da Direção e da Gestão

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º 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 seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Art. 10. Os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

§ 1º Aplica-se aos consórcios administrativos intermunicipais o princípio da direção única, e os respectivos atos constitutivos dispõem sobre sua observância.

§ 2º No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.

Art. 11. (Vetado).

Art. 12. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

Parágrafo único. As comissões intersetoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de inte-

resse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades:

I - alimentação e nutrição;

II - saneamento e meio ambiente;

III - vigilância sanitária e farmacoe epidemiologia;

IV - recursos humanos;

V - ciência e tecnologia; e

VI - saúde do trabalhador.

Art. 14. Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.

Parágrafo único. Cada uma dessas comissões terá por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.

Art. 14-A. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

Parágrafo único. A atuação das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite terá por objetivo: (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

I - decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, em conformidade com a definição da política consubstanciada em planos de saúde, aprovados pelos conselhos de saúde; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

II - definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados; (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

III - fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

Art. 14-B. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas dos entes estaduais e municipais para tratar de matérias referentes à saúde e declarados de utilidade pública e de relevante função social, na forma do regulamento. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

§ 1º O Conass e o Conasems receberão recursos do orçamento geral da União por meio do Fundo Nacional de Saúde, para auxiliar no custeio de suas despesas institucionais, podendo ainda celebrar convênios com a União. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

§ 2º Os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao Conasems, na forma que dispuserem seus estatutos. (Incluído pela Lei nº 12.466, de 2011)

## **CAPÍTULO IV**

### **Da Competência e das Atribuições**

#### **Seção I**

#### **Das Atribuições Comuns**

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

*I - definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde;*

*II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;*

*III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;*

*IV - organização e coordenação do sistema de informação de saúde;*

*V - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde;*

*VI - elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador;*

*VII - participação de formulação da política e da execução das ações de saneamento básico e colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente;*

*VIII - elaboração e atualização periódica do plano de saúde;*

*IX - participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;*

*X - elaboração da proposta orçamentária do Sistema Único de Saúde (SUS), de conformidade com o plano de saúde;*

*XI - elaboração de normas para regular as atividades de serviços privados de saúde, tendo em vista a sua relevância pública;*

*XII - realização de operações externas de natureza financeira de interesse da saúde, autorizadas pelo Senado Federal;*

*XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;*

*XIV - implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados;*

*XV - propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento*

*e meio ambiente;*

*XVI - elaborar normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde;*

*XVII - promover articulação com os órgãos de fiscalização do exercício profissional e outras entidades representativas da sociedade civil para a definição e controle dos padrões éticos para pesquisa, ações e serviços de saúde;*

*XVIII - promover a articulação da política e dos planos de saúde;*

*XIX - realizar pesquisas e estudos na área de saúde;*

*XX - definir as instâncias e mecanismos de controle e fiscalização inerentes ao poder de polícia sanitária;*

*XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.*

#### **Seção II**

#### **Da Competência**

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

*I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;*

*II - participar na formulação e na implementação das políticas:*

*a) de controle das agressões ao meio ambiente;*

*b) de saneamento básico; e*

*c) relativas às condições e aos ambientes de trabalho;*

*III - definir e coordenar os sistemas:*

*a) de redes integradas de assistência de alta complexidade;*

*b) de rede de laboratórios de saúde pública;*

*c) de vigilância epidemiológica; e*

*d) vigilância sanitária;*

*IV - participar da definição de normas e mecanismos de controle, com órgão afins, de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;*

*V - participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador;*

*VI - coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;*

*VII - estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos Estados, Distrito Federal e Municípios;*

*VIII - estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;*

*IX - promover articulação com os órgãos educacionais e de fiscalização do exercício profissional, bem como com entidades representativas de formação de recursos humanos na área de saúde;*

*X - formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais;*

*XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;*

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSICÓLOGO

Delimitação histórica do campo teórico da Psicopatologia: a visão da Psicopatologia Clínica, da Psiquiatria e da Psicanálise;.....	01
Trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar: relacionamento e competências.....	03
Teoria e prática do psicodiagnóstico. ....	04
Teorias da Personalidade. ....	06
Psicopatologia: diagnóstico descritivos dos transtornos mentais em adultos, crianças e adolescentes.....	08
Teorias e técnicas psicoterápicas.....	10
Família: diagnóstico, estratégia de atendimento, acompanhamento, abordagem sistêmica. ....	13
Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).....	15
Psicologia Organizacional. ....	19
Processos Grupais.....	19
Código de Ética Profissional dos Psicólogos. ....	21
Elaboração de documentos decorrentes de avaliações psicológicas. Resolução CFP nº. 007/2003. ....	24
Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Lei nº 11.343/2006). ....	28
Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001). ....	36

## DELIMITAÇÃO HISTÓRICA DO CAMPO TEÓRICO DA PSICOPATOLOGIA: A VISÃO DA PSICOPATOLOGIA CLÍNICA, DA PSIQUIATRIA E DA PSICANÁLISE.

A loucura enquanto fenômeno psicossocial acompanha o homem em sua trajetória histórica. Em quase todas as sociedades há indícios de pessoas que perderam o controle de suas emoções e alteraram o seu comportamento a ponto de causar estranheza em seus semelhantes. A loucura é um fenômeno tipicamente humano, pois é somente quando afetado em seu devir que o sujeito põe em questão seu ser, constituindo a psicopatologia.

Nos animais pode haver alteração de comportamento, de hábitos, mas não psicopatologia, pois o animal não põe em questão seu ser, não havendo, portanto, aquilo que caracteriza os transtornos psicológicos no homem: o arrependimento, a culpa, o inconformismo, o ódio, o vazio, enfim, o sofrimento psíquico.

No entanto, cada época histórica vai tratar deste fenômeno de um modo característico, marcado pelo horizonte racional, cultural, social, político predominante no momento. Desta forma, a loucura na Idade Média era possessão demoníaca e na modernidade, época do Racionalismo, passa a ser a perda da razão. Em tempos de cuidados médicos torna-se psicopatologia, concebida enquanto doença mental.

Para refletir sobre a situação da loucura na atualidade o melhor é compreender sua história em termos dialéticos: como se instalaram as forças contraditórias que constituíram seu saber ao longo da história. Desta forma, podemos ter como marco inicial da modernidade a constituição da antítese à noção medievalesca da loucura como possessão demoníaca, que acabou por se tornar a tese hegemônica até nossos dias atuais: a noção médico-psiquiátrica, sustentado no conceito de doença mental.

Este conceito passou a ser o pilar de sustentação do edifício psiquiátrico, com suas perspectivas teórico-epistemológicas predominantes: os chamados "transtornos mentais" são concebidos como tendo determinação organicista, de base hereditária, tomados numa perspectiva individual.

Não se postula a sua relação de determinação com as relações sociais, apesar de considerá-las como possíveis ativadores da predisposição mórbida, que existe de forma latente no sujeito. Tais concepções desdobram-se nas práticas da internação e em diversas terapêuticas, indo inicialmente do acorrentamento, passando pela aplicação de banhos quentes e frios, pelo tratamento moral, pela lobotomia, pelos choques insulínicos e elétricos, até a vasta e indiscriminada administração de psicofármacos, a partir dos anos 1950.

### O EFEITO DE ADOECIMENTO E A INFÂNCIA

A psicanálise, em seu trabalho clínico, trata dos sujeitos em suas singularidades, porém, esta formação singular é perpassada pelas marcas da cultura, de uma complexa organização social, da qual o sujeito é fruto.

Essas marcas da cultura não podem ser esquecidas enquanto tais, às custas de levar a prática clínica a um ensimesmamento, negligenciando o contexto social e político no qual se insere, tanto o trabalho clínico, quanto o sujeito do qual se trata. Logo, consideramos que o sujeito é o efeito da interseção entre o discurso social e a cadeia significativa. (Jerusalinsky, 2011)

A psicanálise, atenta ao efeito de adoecimento, principalmente num trabalho em instituição de saúde mental, precisa se munir com uma compreensão dos fenômenos psíquicos ampliando as ferramentas do setting convencional, sem perder em rigor tanto da ética de uma práxis quanto da referência conceitual e teórica, uma compreensão que vise o inconsciente como uma instância que se entrelaça com os pontos da dinâmica social.

Identificamos que no trabalho ligado à saúde pública, ou na saúde mental numa visão coletiva, seja hospital, ambulatório ou CAPS, se marcam os contornos de algo que poderíamos chamar de sintoma social. Tal termo e a aplicabilidade da noção de sintoma ao campo social são controversos.

Sem aprofundar no debate apenas apontamos o que parecem ser os indícios de uma formação que emerge massificadamente nos sujeitos e que remonta a certa organização da cultura, da ideologia e do contexto social com determinantes históricos nos tempos atuais do capitalismo avançado. Neste estatuto que estaria o que denominamos efeito de adoecimento.

Compreendemos que o discurso social da atualidade sobre psicopatologia e saúde mental, referido em grande parte ao DSM-V, ao colocar o mal-estar, o incômodo, o sofrimento psíquico em termos de transtorno, déficit ou distúrbio; ganha o potencial de se espalhar num domínio de todos os fenômenos da vida humana. Tudo se torna passível de intervenção psiquiátrica e medicamentosa na atualidade, cada comportamento ou afeto pode ser medicalizado, além de que a compreensão de tratamento se colocar num viés de correção e adequação dos comportamentos.

Consideramos esse fenômeno de ampliação do poder de intervenção medical como gerador de um efeito de adoecimento. Pois, numa retroalimentação, quanto mais cresce o domínio ideológico da medicina e da psicofarmacologia mais os sujeitos são lidos como doentes ou portadores de transtornos e quanto mais os próprios sujeitos se identificam a esse discurso científico maior será o consumo de medicamentos e a adesão ao mestre-médico.

Há, então, uma fabricação, uma construção coletiva de uma constante suspeita e investigação ao redor do que se denomina transtorno mental.

O que se torna preocupação de pais, pedagogos, psicólogos e psiquiatras em relação às crianças é emblema desse movimento de suspeita e investigação, não por acaso a infância se tornou alvo privilegiado do poder psiquiátrico. Os comportamentos infantis se tornam os signos diante dos quais os especialistas e familiares se debruçam procurando o cerne de uma patologia.

A superfície das ações e comportamentos é, então, onde se fixa a leitura diagnóstica.

É dar a ver para não ver, gerando uma forma sutil de repressão, com o ocultamento do sentido da história do sujeito e das condições político-econômico-sociais e libidinais que determinam a subjetividade. (Volnovich, 1993, p. 32).

## A OMS E SEU REFERENCIAL DE SAÚDE MENTAL

Entendemos que os documentos emitidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), além de diretrizes que visam à convergência das políticas para saúde em nível mundial, falam também do espírito de uma época.

Como um referencial universal, mais do que atravessar a forma de cuidado em saúde mental, as diretrizes incorporam o que se tornou o imperativo e o ideal de um tempo histórico, e após incorporar em seu discurso, documentos oficiais e diretrizes, esses princípios retornam à prática ordenando a atuação. Por mais que os usuários ou os funcionários não acompanhem, ou se quer conheçam a posição da OMS, suas formas de compreender saúde e a concepção do tratamento estão tingidos pelo que circula como ideal de saúde mental.

Analisaremos então o seguinte trecho que nos é fornecido como definição de saúde mental, emitido pela OMS em outubro de 2011:

*Definimos saúde mental como um estado de bem-estar que permite a cada um realizar seu potencial, enfrentar às dificuldades normais da vida, trabalhar com sucesso, de maneira produtiva e na medida de dar uma contribuição à comunidade. [...] Para definir a saúde, a OMS sublinha dentro da sua constituição à dimensão positiva da saúde mental: 'A saúde é um estado de completo bem-estar psíquico, mental e social e não consiste somente em uma ausência de doença ou enfermidade' (OMS, 2011)*

Compreendemos que a ausência dos sintomas de doenças ou enfermidades não poderia realmente configurar evidência de saúde psíquica.

A psiquiatria clássica operou pela supressão dos sintomas e esta ainda é uma prática corrente na atualidade, pertencendo a toda uma ideia de terapêutica e cura, que pode até não evidenciar a correção dos sintomas como objetivos, mas

No entanto, a verdade oculta por trás disto é que se fala de transtorno em patologia mental porque no horizonte emerge a ideia de saúde mental como um bem a alcançar mediante uma concepção claramente corretiva do patológico (Jerusalinsky & Fendrik, 2011, p. 58).

Freud (Freud, 2010a, p. 228), no texto intitulado "além do princípio de prazer", usa o termo princípio de nirvana para se referir à tendência do organismo a manter o mais baixo possível o nível de tensão. E reitera dizendo que essa é uma das mais fortes provas da existência da pulsão de morte.

A eliminação ou diminuição da tensão se confunde então com a eliminação da própria vida, ao que se pode concluir que o movimento e o desequilíbrio, a desarmonia e a tensão, são questões com as quais tudo que vive deve se haver, não restando à possibilidade de eliminar totalmente esses incômodos, pois, com isso, se elimina a própria vida.

O princípio de nirvana, então, representa a ideia de um aniquilamento ou extinção do desejo humano, tendendo a levar o aparelho psíquico a um estado de

quietude e felicidade perfeitas, porém inatingíveis, seria correspondente a uma tendência a retornar a um estado inanimado, um estado homeostático, no qual ocorreria a supressão ou apaziguamento das excitações internas e externas, ou seja, tenderiam a chegar em um estado inorgânico ou uma propensão à inércia.

Em "O mal-estar na civilização" (Freud, 2010b) Freud aponta que quando consegue se liquidar as pulsões e abandonar todo nível de atividade, sacrificando a vida, chega-se apenas à felicidade da quietude.

E parece ser a este estado de graça e mortificação, ascese e passividade, que a ideia de saúde como completo bem-estar aponta. É fácil notar que um comportamento subversivo ou indignado, rebelde ou revoltoso, por exemplo, pode recair fora do que é considerado saúde psíquica segundo esse referencial. O que começamos a vislumbrar é que, talvez, o que se coloca como descrição de saúde mental é a formatação de um indivíduo perfeito para manter reproduzir a ordem vigente. Num certo grau de satisfação, desfrute e passividade que não coloque em questão seu mal-estar, se adaptando e consumindo as benesses que o capitalismo tem a oferecer.

## A PROFUSÃO DE DIAGNÓSTICOS

O que reconhecemos como uma profusão de diagnósticos está intimamente ligado à expansão da indústria farmacêutica de forma que podemos colocar, numa relação de inversão, que é a produção dos medicamentos, a indústria e sua busca por lucros, que determina a fabricação de diagnósticos e também o efeito de adoecimento, o controle e leitura de comportamentos através da lente da psicopatologia.

O caso emblemático que podemos tratar como paradigma da proliferação diagnóstica é o Transtorno de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Vemos atualmente que tanto médicos quanto leigos, e principalmente a força maior da mídia, profere diagnósticos a todo tempo.

São diversas e numerosas psicopatologias para cada comportamento de uma criança, alguns, por diversas contingências do nosso tempo histórico, se fazem mais frequentes. O maior dos exemplos referidos ao campo da infância é o diagnóstico de TDAH que com o auxílio da indústria farmacológica se alastrou pelas escolas gerando uma massificação desse diagnóstico.

O ideal de saúde como a "quietude perfeita" e a compreensão de psicopatologia no nível dos comportamentos e transtornos, se conjuga com uma solução medicamentosa, o metilfenidato, vendido correntemente com o nome de Ritalina® ou Concerta®. A afirmação de um diagnóstico de TDAH se refere, na maioria dos casos, mais a uma questão institucional de desadaptação escolar, impulsividade e desobediência, que tenta ser imputado como consequência de um estado psíquico da criança.



## EXERCÍCIO COMENTADO

1. ( MSConcursos - 2018 - Secretaria da Administração Penitenciária – SP - Agente Técnico de Assistência a Saúde) O que **não** é psicopatologia?

- É uma subcategoria da psiquiatria e a ela se reporta.
- Busca estudar os estados psíquicos relacionados ao sofrimento mental do indivíduo.
- Estudo das patologias mentais.
- Estudo das anormalidades mentais.
- O termo é de origem grega; *psykhé* significa alma e patologia, estudo das doenças, seus sintomas.

**Resposta: Letra A.** A psicopatologia é o estudo sistemático do comportamento, da cognição e da experiência anormais; o estudo dos produtos de uma mente com um transtorno mental. Isto inclui as psicopatologias explicativas, nas quais existem supostas explicações, de acordo com conceitos teóricos (p. ex., a partir de uma base psicodinâmica, comportamental ou existencial, e assim por diante), e a psicopatologia descritiva, que consiste da descrição e da categorização precisas de experiências anormais, como informadas pelo paciente e observadas em seu comportamento

Referências: Freud, S. (2010a). Além do princípio de prazer. In: S. Freud, Obras completas (Vol. 14). São Paulo: Companhia da Letras.

Jerusalinsky, A. (2011). Para compreender a criança: chaves psicanalíticas. São Paulo: Instituto Langage.

Volnovich, J. (1993). A psicose na criança. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2013). Estudo aponta crescimento no consumo de metilfenidato. Recuperado em 12 de maio, 2013, do [http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/busca!/ut/p/c5/04\\_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3jvQA9PdwMDI0v\\_EAsXA0TkCAPS29nfzdDQ6B8pFm8A-Q7gaADS7ezu6GFi7gPkmzk5G3i6m\\_qZmQb6Gxj4Q3X-jlDcixm48puPXHQ7yK37bQfJ4\\_ObnkZbqlQGxoaYZBIA-gC5fbbW/?1dmy&urile=wcm%3apath%3a//Anvisa%20Portal/Anvisa/Sala%20de%20Imprensa/Assunto%20de%20Interesse/Noticias/Estudo%20aponta%20%20tendencia%20de%20crescimento%20no%20consumo%20de%20metilfenidato](http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/anvisa/busca!/ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3jvQA9PdwMDI0v_EAsXA0TkCAPS29nfzdDQ6B8pFm8A-Q7gaADS7ezu6GFi7gPkmzk5G3i6m_qZmQb6Gxj4Q3X-jlDcixm48puPXHQ7yK37bQfJ4_ObnkZbqlQGxoaYZBIA-gC5fbbW/?1dmy&urile=wcm%3apath%3a//Anvisa%20Portal/Anvisa/Sala%20de%20Imprensa/Assunto%20de%20Interesse/Noticias/Estudo%20aponta%20%20tendencia%20de%20crescimento%20no%20consumo%20de%20metilfenidato)

Disponível em < <https://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psiquiatica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/> > Acesso em 19 mar. 2019.

Disponível em < <http://psiclin.ufsc.br/files/2010/04/SCHNEIDER-D.-Caminhos-hist-e-epist.pdf> > Acesso em 19 mar. 2019.

Disponível em < <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/20213/15042> > Acesso em 19 mar. 2019.

## TRABALHO EM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR: RELACIONAMENTO E COMPETÊNCIAS.

Uma equipe multidisciplinar é um conjunto de profissionais técnicos de diferentes disciplinas que trabalham para um objetivo comum. É um grupo que gera uma produção intelectual composta por integrantes que atuam em diferentes áreas e se completam para o desenvolvimento de um trabalho específico.

Essas equipes geralmente possuem um líder, um coordenador que é quem a dirige, sempre visando objetivos e metas comuns como prestar assistência de qualidade a seus usuários ou clientes.

Diz-se, por exemplo, que uma equipe é multidisciplinar quando cada profissional detém conhecimentos em áreas específicas. Cada membro da equipe contribui com o conhecimento e a prática próprias da sua área de conhecimento e aprende com as demais áreas, porém sem abandonar a sua.

As equipes multidisciplinares geralmente são gerenciadas por um gestor, que costuma ser a pessoa com mais conhecimento e interesse pelo que é proposto, estabelecendo caminhos a serem percorridos e metas a serem traçadas. Seus subordinados em momento algum devem ser vistos com uma importância menor, pois fazem parte de um todo onde cada um desempenha uma função primordial para o alcance do objetivo.

Em relação à equipe multidisciplinar na saúde, ela baseia-se numa perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar, que pretende a superação do modelo centrado na doença e o desenvolvimento de estratégias que abordem a complexidade inerente à saúde. Agregando conceitos de qualidade de vida, cidadania, humanização e inclusão social ao seu campo de ação, busca superar o reducionismo, apoiando-se no princípio da integralidade da atenção.

Segundo Mattos (2001, p.39-64), a integralidade em saúde, como diretriz do SUS, mais que um conceito fechado e estático, é um termo polissêmico e dinâmico, um conjunto de valores que representam um ideal de transformação das práticas tradicionais de saúde, uma noção com vários sentidos, dentre os quais podemos identificar:

- Crítica a uma visão de saúde fragmentada, reducionista, especialista.
- Superação do modelo biológico de saúde para integração bio-psico-social.
- Superação do modelo centrado na doença.
- Articulação entre diferentes saberes ou campos de conhecimento.
- Articulação entre ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação.
- Articulação entre diferentes ações, serviços e instituições.
- Articulação entre necessidades individuais e sociais ou coletivas, tanto para compreensão dos processos de produção saúde-doença, quanto para definição de estratégias de intervenção.
- Ampliação das possibilidades de intervenção, diante de necessidades de indivíduos e grupos populacionais, visando qualidade de vida.

- Articulação de políticas públicas que garantam acesso aos recursos dos diferentes níveis de atenção à Saúde.
- Reorganização dos processos de trabalho.

De outro lado, observamos a equipe interdisciplinar, que são equipes compostas por pessoas com a mesma especialidade ou área de atuação. Esse método proporciona um conhecimento mais especializado sobre determinado assunto, enquanto a multidisciplinaridade resulta em conhecimentos mais ecléticos.

A principal diferença entre a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade está na linearidade de ambas.

Enquanto que o interdisciplinar visa o agrupamento de diversos ramos do conhecimento, seguindo um objetivo em comum, como um assunto ou tema específico, por exemplo, o método multidisciplinar não visa a linearidade dos assuntos.

O multidisciplinar pode ser um conjunto de disciplinas que são estudadas de maneira simultânea, mas sem a necessidade de estarem relacionadas entre si.

## EXERCÍCIO COMENTADO

**1. (MS CONCURSOS - 2017 - Prefeitura de Piraúba - MG - Psicólogo Clínico)** O papel do psicólogo na equipe multidisciplinar na área da saúde é voltado para práticas multidisciplinares, pois trabalha com grupos de diferentes especialidades em busca de uma meta comum. Proporciona o diálogo entre os profissionais envolvidos para que possam entender e tratar os problemas reais e não os aparentes dos pacientes, atendendo também as dificuldades de acompanhamento de seus familiares. A presença do psicólogo nas unidades de saúde promove a prevenção e o tratamento de doenças, uma vez que orienta o comportamento e a atitude do paciente em relação à situação em que se encontra, enquanto desenvolve a melhoria do desempenho das equipes. A esse respeito, analise as assertivas e assinale a que não se aplica:

- O papel do psicólogo e da psicologia na atenção e assistência à saúde dá-se "na segregação do conhecimento psicológico e nas ações dos profissionais de saúde – desde a compreensão do processo saúde-doença, passando pelo planejamento do sistema de atenção e pelas intervenções na instituição de saúde e junto aos vários âmbitos do sistema, até a prestação de assistência psicológica a indivíduos e grupos usuários". (Zannon-1994).
- O psicólogo precisa fazer uma avaliação geral das condições emocionais do paciente, saber de quem foi a solicitação de atendimento, motivo da internação, sentimentos do paciente em relação à doença e à internação, saber a rotina diária antes da internação para compreender as reações emocionais e o modo de enfrentamento da doença.
- Toda a equipe de saúde acaba por ouvir as angústias e medos do paciente, porém é o psicólogo que tem o olhar e atenção na escuta, desfazendo-se apenas da preocupação com o quadro orgânico.

d) É comum entender o psicólogo como tradutor do médico-paciente-família e enfermeiro-paciente-família. Também entender que a psicologia atua no sentido de minimizar atritos entre a equipe e o paciente, e com os pacientes mais deprimidos.

**Resposta: Letra A.** O psicólogo dentro da instituição de saúde, não deve reproduzir um modelo de saúde doença, certo-errado, mas ser articulador de relações nas quais cada particularidade e história individual sejam levadas em consideração tanto no processo diagnóstico, quanto no tratamento psicológico.

Referência: MATTOS, Ruben Araújo de. Os sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In PINHEIRO, Roseni; MATTOS Ruben A. Os Sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. –Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 39-64.

## TEORIA E PRÁTICA DO PSICODIAGNÓSTICO

A Entrevista Psicológica é uma técnica de investigação científica em psicologia, sendo um instrumento fundamental do modelo clínico.

Compreende o desenvolvimento de uma relação ente o entrevistado e o entrevistador, relacionada com o significado da comunicação.

Revela dados introspectivos (a informação do entrevistado sobre os seus sentimentos e experiências), bem como o comportamento verbal e não-verbal do entrevistador e do entrevistado.

Bleger diz que a "entrevista psicológica é uma relação entre duas ou mais pessoas, em que estas intervêm como tais". Consiste em uma relação humana na qual um de seus integrantes deve tratar de saber o que esta passando na mesma e deve agir segundo este conhecimento. Deste saber e desta ação depende que se satisfaçam os objetivos possíveis da entrevista (diagnóstico, investigação, orientação, etc.)" (Bleger, 1972, p. 13).

### Tipos de Entrevista

Segundo diferentes enfoques teóricos, há diferentes modos de conduzir a entrevista e de interpretar os seus dados, de acordo com os diversos enfoques teóricos, em psicologia.

Freud interpretava os dados das entrevistas clínicas, baseado nos pressupostos teóricos da psicanálise sobre o inconsciente, o determinismo psíquico, o desenvolvimento da personalidade, a sexualidade infantil, etc.

Matarazzo explica que a técnica da entrevista, na terapia psicanalítica, tem os seguintes objetivos apontados por Freud: 1) tornar consciente os conflitos inconscientes do sujeito e as alterações nas estruturas de caráter; 2) auxiliar no desenvolvimento da personalidade, através do emprego de novos mecanismos adaptativos (Matarazzo, 1965, p. 404-406)

Sullivan, na sua teoria das relações interpessoais, dá outra conotação a entrevista, introduzindo o conceito de observador – participante (válido para o entrevistador e o entrevistado). É uma relação face a face.