



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

PSICOLOGIA **(ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR)**

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. O papel do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem caráter de prevenção e promoção à Saúde. São atividades que cabem ao psicólogo no NASF:

- (A) apoio matricial, indicação diagnóstica, grupos de educação em saúde, capacitação em Saúde Mental, encaminhamento correto de cada caso
- (B) apoio matricial, elaboração de projetos terapêuticos com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), visitas domiciliares, capacitação em Saúde Mental, grupos de educação em saúde
- (C) apoio matricial, elaboração de súmula psicopatológica de casos graves para as equipes da ESF, visitas domiciliares, capacitação em Saúde Mental, psicoterapia individual
- (D) apoio matricial, elaboração de súmula psicopatológica de casos graves para as equipes da ESF, psicoterapia individual, discussão sobre medicalização do sofrimento

02. O NASF realiza um trabalho interdisciplinar mediante o apoio matricial. Apoio matricial significa suporte técnico especializado:

- (A) para atender as demandas de saúde dos pacientes em nível ambulatorial
- (B) com o objetivo de receber e acompanhar os casos que as equipes de referência não conseguem resolver na atenção básica
- (C) às equipes de referência com os objetivos de aumentar a resolubilidade dos casos atendidos e superar a lógica do encaminhamento desresponsável
- (D) da clínica tradicional às equipes de referência com o objetivo de facilitar o diagnóstico de doenças mais graves e que requerem um nível de assistência mais complexo

03. O modelo de atenção implantado junto aos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é baseado na clínica ampliada. Entende-se a clínica ampliada como uma clínica renovada, pois:

- (A) nega a técnica, o tecnicismo e a ciência psiquiátrica e psicológica, afirmando que o cuidado só é possível a partir de um não saber
- (B) reinventou o encontro terapêutico, horizontalizando as relações de cuidado e colocando os saberes e poderes em evidência para serem discutidos e desconstruídos
- (C) permite a construção do caso clínico com diagnósticos e terapêuticas compartilhadas pela equipe multiprofissional, mas só uma é escolhida pelo psicólogo do NASF, visto que ele é o especialista
- (D) não nega a importância da técnica e dos conhecimentos especializados, mas procura superar a visão fragmentada do sujeito por intermédio da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da humanização do cuidado

04. NÃO configura objetivo das visitas domiciliares da Psicologia inserida nos NASF:

- (A) oferecer apoio psicológico e orientar famílias de usuários com transtornos mentais
- (B) identificar famílias em vulnerabilidade social a fim de acionar recursos comunitários
- (C) atender as demandas individuais do serviço de psicologia para estabelecimento de vínculo
- (D) intermediar os casos de indivíduos que abandonaram o tratamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

05. O plantão psicológico é uma modalidade de intervenção psicológica citada no texto "**A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**". Essa ferramenta é uma nova modalidade de atendimento na atenção básica porque oferece:

- (A) encaminhamento cuidadoso à emergência psiquiátrica para o usuário em crise
- (B) suporte emergencial ao usuário com transtorno mental crônico por um período de até 5 dias
- (C) acolhimento para o usuário em crise realizar psicoterapia breve de orientação psicanalítica em 12 sessões
- (D) resposta imediata à crise do usuário sem comprometer por muito tempo a agenda de trabalho do psicólogo em suas outras atividades

06. No que tange ao abuso sexual de crianças e adolescentes, a alternativa **INCORRETA** é:

- (A) o ambiente em que o abuso sexual mais ocorre é o público
- (B) as crianças do sexo feminino estão mais propensas ao abuso sexual do que as do sexo masculino
- (C) acredita-se que 20% das mulheres e 10% dos homens de todo o mundo já tenham sofrido violência sexual na infância
- (D) abuso sexual tem pouca visibilidade porque normalmente é cometido por alguém próximo, em quem a criança confia

07. No texto "Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares" (Neves et al, 2010), os autores sinalizam a importância de respostas efetivas à questão citada. São elas:

- (A) justiça restaurativa, terapia comunitária, capacitação de profissionais de educação e saúde
- (B) rede de apoio social, capacitação de profissionais de educação, justiça e saúde, proteção social especial.
- (C) casa abrigo, capacitação de profissionais de educação e saúde, atendimento social e psicológico à vítima de violência sexual
- (D) rede de apoio social, capacitação de profissionais de educação e saúde, Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)

Com base no texto "A permanência de mulheres em situações de violência: considerações de psicólogos" (Porto; Bucher-Maluschke, 2014), responda às questões de números 08 a 10.

08. São os conceitos importantes no trabalho de psicólogas que atendem ou atenderam mulheres em situação de violência doméstica conjugal:

- (A) feminismo, masoquismo, cultura
- (B) patriarcado, masoquismo, feminismo
- (C) gênero, masoquismo, dispositivo amoroso
- (D) fragilidade psíquica, masoquismo, subjetividade

09. São categorias de motivações para as mulheres permanecerem em situações de violência:

- (A) a força do patriarcado; dependência financeira; dependência emocional
- (B) a submissão das mulheres; dependência emocional; dependência financeira
- (C) a submissão das mulheres; a força do patriarcado; ganhos secundários: o preço para realizar um desejo
- (D) a força do patriarcado; sonhos do amor romântico; ganhos secundários: o preço para realizar um desejo

10. A permanência em situações de violência faz supor que há mulheres que gostam de apanhar. A partir do conceito psicanalítico de masoquismo, as autoras do texto argumentam que:

- (A) algumas mulheres são viciadas na dor da sujeição amorosa a seu marido ou companheiro e se colocam numa posição de menos valia
- (B) não é questão de gostar ou de ter vontade de apanhar, mas sim uma forma de suportar a dor para tentar realizar um desejo
- (C) algumas mulheres que amam demais seus maridos são capazes de uma atitude altruísta para manutenção do casamento
- (D) não é questão de tendência a desejar a dor, mas de uma subjetividade com tendência a servidão

11. São fatores precipitantes para o suicídio:

- (A) histórico de tentativas anteriores
- (B) situações de perdas reais ou simbólicas
- (C) histórico de doença psiquiátrica na família
- (D) pertencer a uma minoria étnica ou sexual

12. Entende-se por pós-venção ao suicídio:

- (A) intervenção que visa cuidar dos enlutados pelo suicídio, visando uma prevenção futura
- (B) palestra de prevenção para cerca de 60 pessoas na comunidade onde ocorreu o suicídio
- (C) grupo de apoio aos pacientes com ideação suicida que já passaram ao ato pelo menos uma vez
- (D) intervenção precoce e emergencial para rápido processo de adaptação após a perda de parente por suicídio

13. São estratégias de atenção ao comportamento suicida adotadas pelos CAPS:

- (A) visitas domiciliares, convivência, terapia de família
- (B) comunicação em rede, reuniões de equipe, oficinas terapêuticas
- (C) grupos de apoio à família, atuação em rede, atenção ao diagnóstico
- (D) trabalho em conjunto com a família, busca de suporte comunitário, convivência

14. Atentar para a família do usuário com risco de suicídio tem se mostrado uma estratégia importante no serviço ofertado pelo CAPS, pois a família:

- (A) precisa ser responsabilizada pelo sintoma da falta de sentido para viver
- (B) oferece apoio ao usuário e atua na vigilância necessária nesses casos
- (C) fornece informações importantes sobre a história de vida do usuário
- (D) também precisa se tratar, visto que a doença mental é sistêmica

Considerando o texto “O psicoterapeuta diante do comportamento suicida” (Fukumitsu, 2014), responda às questões de números 15 a 20.

15. A autora propõe três fases de conduta do manejo psicoterapêutico na lida com crises suicidas. Diante disso, o objetivo da primeira fase é

- (A) ouvir cuidadosamente o problema e explorar diretamente o plano suicida
- (B) compreender o significado do ato suicida, acolhendo o sujeito
- (C) explorar a ambivalência entre querer viver e querer morrer
- (D) confirmar que a situação é difícil e envolver a família

16. Para o acompanhamento psicoterapêutico de pessoas em crise suicida, o psicoterapeuta precisa:

- (A) aceitar ser o guardião da vida do outro
- (B) usar toda a sua potência para servir o outro
- (C) aprender a tolerar a falta de sentido do outro
- (D) estar sempre disponível para atender o outro

17. Karina Fukumitsu afirma que acompanhar o cliente na luta com seu sofrimento significa também se autoacompanhar. Isso quer dizer que o profissional:

- (A) deve ouvir o outro e a si mesmo, cuidar do outro e também de si mesmo
- (B) deve realizar autoanálise sistemática e diariamente
- (C) precisa aceitar as limitações da relação terapêutica
- (D) precisa de supervisão para sustentar a clínica

18. O trabalho do psicoterapeuta diante do comportamento suicida é o de:

- (A) refletir junto ao cliente sobre o suicídio ser uma única mensagem endereçada a alguém e incentivar a construção de novas mensagens
- (B) promover a ampliação de situações nas quais o cliente possa se sentir vivo e ressignificar seu desespero existencial
- (C) evitar a morte simbólica e existencial do cliente, aumentando o controle e vigilância sobre a vida do outro
- (D) avaliar a gravidade da ideação e dos planos de suicídio e encaminhar para internação quando necessário

19. São exemplos de recursos terapêuticos e estratégias utilizadas pela autora na lida de clientes com comportamentos autodestrutivos, **EXCETO**:

- (A) parceria com a família e outros profissionais
- (B) aposta na relação cliente e terapeuta
- (C) parceria com instituições religiosas
- (D) plano de segurança

20. O ato de se matar é um problema de saúde pública. Uma das maneiras de se prevenir o suicídio é:

- (A) enxergar a pessoa suicida como um ser singular e desajustado socialmente
- (B) aliar ao manejo psicoterapêutico o conhecimento dos fatores de risco
- (C) produzir mais estudos e pesquisas sobre o desespero humano
- (D) capacitar equipes de saúde para o atendimento humanizado

21. Os CAPS são serviços municipais que oferecem atendimento diário aos pacientes portadores de transtornos mentais graves e persistentes. Espera-se que os CAPS:

- (A) encaminhem os pacientes para atendimento em serviços privados
- (B) promovam a inserção social dos pacientes através de ações intersetoriais
- (C) realizem internações psiquiátricas de pacientes com transtornos esquizofrênicos
- (D) forneçam alojamento em suas dependências aos portadores de transtornos mentais graves

22. Diversos estudos apontam que o aumento da inserção dos psicólogos na rede pública do Brasil, desde a década de 80, ocorreu como consequência:

- (A) da reforma psiquiátrica
- (B) da política hospitalocêntrica
- (C) do aumento do número de pacientes com transtornos de desenvolvimento
- (D) do aumento do número de leitos nos hospitais psiquiátricos durante a década de 90

Com base no artigo “A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental” (Cantele, Arpini, Roso, 2012), responda as questões de números 23 a 26.

23. A inserção do psicólogo no SUS tem trazido a necessidade de revisão de práticas. A partir disso, faz-se necessário o desenvolvimento de abordagens participativas, nas quais os usuários e familiares são reconhecidos como:

- (A) pessoas carentes
- (B) pessoas incapazes
- (C) pacientes com necessidades especiais
- (D) atores, cooperando com a gestão de políticas de saúde

24. A formação dos psicólogos é baseada em modelo clínico privado de consultório. Com a entrada dos psicólogos no SUS a concepção de clínica vem sendo renovada pelas novas perspectivas da:

- (A) clínica ampliada
- (B) clínica privada
- (C) psicanálise
- (D) medicina

25. Atualmente vem sendo questionado o modelo de atendimento psicológico tradicional oferecido à população. No entanto:

- (A) esse modelo deve permanecer, pois tem se mostrado mais eficaz do que outros
- (B) esse modelo deve ser mantido, pois representa setores progressistas da sociedade
- (C) isso não significa que esse modelo deva ser abolido, mas novos modelos precisam ser pensados para dar conta da demanda atual
- (D) isso não significa que esse modelo deva ser substituído, mas modelos mais eficazes e eficientes com relação à cura de doenças devem ser incorporados

26. Os grandes desafios para os integrantes de equipes multiprofissionais, como por exemplo as equipes do CAPS, não é só conhecer sua função, mas:

- (A) rever as condutas estabelecidas pelos conselhos profissionais
- (B) conseguir manter suas condutas afinadas com as políticas de hospitalização
- (C) ampliar suas funções de forma a incluir condutas restritas a outras categorias profissionais em suas ações cotidianas
- (D) conseguir reconhecer o papel dos outros profissionais como essencial para se construir uma visão complexa dos fenômenos

Com base no texto “Psicologia na saúde pública” (Poubel, 2014), responda às questões de números 27 a 30.

27. O trabalho do psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde deve também ser voltado para atividades de:

- (A) promoção de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população
- (B) psicodiagnóstico, visando à classificação e notificação de doenças mentais
- (C) cura psicológica e espiritual
- (D) reabilitação física e mental

28. O modelo clínico tradicional privilegia o enfoque individual em detrimento do seguinte contexto:

- (A) normativo
- (B) pragmático
- (C) social e histórico
- (D) coletivo e positivista

29. A representação do psicólogo como aquele que cuida de “loucos” persiste em muitos grupos, sendo a causa de:

- (A) preconceitos e resistências em procurar esse tipo de ajuda
- (B) valorização e aumento da procura por esse tipo de ajuda
- (C) orgulho de alguns profissionais
- (D) sucesso nos tratamentos

30. Sobre a análise da atuação do psicólogo na saúde pública, dados levantados demonstram que a atuação do psicólogo carrega a representação de uma atuação voltada para o atendimento:

- (A) social
- (B) clínico
- (C) educativo
- (D) comunitário

Com respaldo na Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, responda às questões de números 31 a 36.

31. A política de recursos humanos na área da saúde deve ser formalizada e executada pelas diferentes esferas de governo. Os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas:

- (A) inspiradas em parâmetros estabelecidos internacionalmente
- (B) elaboradas conjuntamente com o sistema educacional
- (C) estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina
- (D) construídas pelas universidades privadas

32. A saúde é entendida como:

- (A) uma mercadoria
- (B) ausência de patologias
- (C) um direito fundamental do ser humano
- (D) uma escolha determinada pelo livre arbítrio

33. Constitui objetivo do SUS:

- (A) centralização política
- (B) assistência às pessoas através de planos privados de saúde
- (C) controle da quantidade de recursos que são investidos nas Ongs
- (D) identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes de saúde

34. Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de:

- (A) um acompanhante durante o período pós-parto
- (B) dois acompanhantes durante todo o período de trabalho de parto
- (C) dois acompanhantes durante o parto, desde que o procedimento seja realizado pelo médico
- (D) um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

35. A saúde tem como alguns fatores determinantes e condicionantes:

- (A) a alimentação, a moradia, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o saneamento básico e o acesso aos bens e serviços
- (B) o equilíbrio entre fatores inconscientes, conscientes e pré-conscientes, que podem ser medidos através de testes projetivos de personalidade
- (C) a ausência de doenças e a criminalização das drogas
- (D) o desenvolvimento saudável e controlado

36. Estão incluídos no campo de atuação do SUS a execução de ações de:

- (A) saúde e vigilância social
- (B) controle de renda e controle sanitário
- (C) vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador e assistência terapêutica integral
- (D) controle religioso, controle político, vigilância epidemiológica, saúde mental, assistência social e ambiental

Considerando a Portaria/GM Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, responda às questões de números 37 a 40.

37. O combate e estigmas e preconceitos constitui diretriz para o funcionamento:

- (A) da rede unida
- (B) dos cursos de Psicologia
- (C) dos hospitais e das universidades
- (D) da rede de atenção psicossocial

38. Constitui um dos objetivos gerais da rede de atenção psicossocial:

- (A) ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral
- (B) diminuir o consumo de álcool e outras drogas nos municípios
- (C) garantir a internação compulsória de usuários de drogas
- (D) ampliar o número de leitos psiquiátricos no Brasil

39. Constitui componente da rede de atenção psicossocial:

- (A) serviço de psicologia aplicado
- (B) igrejas e grupos de ajuda mútua
- (C) centro de referência da educação
- (D) atenção residencial de caráter transitório

40. A equipe de consultório na rua é constituída por profissionais que atuam de forma:

- (A) integrada, ofertando cuidados de saúde nos CAPS
- (B) isolada, limitando seu trabalho à clientela mais vulnerável
- (C) controlada, limitando seus cuidados à população dos asilos
- (D) itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua