

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

PSICOLOGIA (ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO HOSPITALAR)

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) 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).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é imprecável."

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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Automutilação é vista como um comportamento autodestrutivo oriundo de:

- (A) um desejo de se punir
- (B) um desejo de controlar o próprio ego
- (C) uma vontade de dominar os genitores
- (D) uma vontade de machucar outra pessoa

02. O comportamento de automutilação pode se apresentar por *lesões leves*, como arranhar a pele com as unhas ou se queimar com pontas de cigarro. Os *comportamentos de automutilação moderados* podem se apresentar como:

- (A) autocastração
- (B) amputação de membros
- (C) cortes superficiais nos braços
- (D) introdução de corpos estranhos no organismo

03. Na pesquisa sobre automutilação realizada por Vieira *et al.* (2016), encontrou-se dentre os principais fatores relacionados ao objetivo da automutilação, busca de:

- (A) amor
- (B) limites
- (C) controle do meio externo
- (D) satisfação plena e prazer

04. Além das inúmeras implicações psicológicas diretamente relacionadas à pandemia de Covid-19, a revisão da literatura sobre isolamento social sugere que os efeitos da quarentena podem incluir:

- (A) alucinações cenestésicas e visuais
- (B) desenvolvimento de esquizofrenia paranoide
- (C) desenvolvimento de autismo e transtorno bipolar
- (D) sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva

05. Segundo Schmidt *et al.* (2020), a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus tem implicações para a saúde mental da população em geral e dos profissionais de saúde. Quanto às intervenções psicológicas voltadas para a população em geral pode-se afirmar que devem ser:

- (A) baseadas em referenciais teóricos de base psicanalítica
- (B) focadas na identificação de mapas cognitivos e narrativos
- (C) breves e focadas em eventos traumáticos vividos durante o período da infância
- (D) dinâmicas e focadas nas dificuldades de adaptação às restrições vividas durante a pandemia

06. O Código de Ética Profissional do Psicólogo em vigor sinaliza em seu Art. 1º como responsabilidade do psicólogo o seguinte dever fundamental:

- (A) prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, visando apenas o benefício pessoal
- (B) prestar serviços psicológicos de qualidade, mesmo sem conhecimento de técnicas fundamentadas na ética e na legislação profissional
- (C) levar ao conhecimento das instâncias competentes o exercício ilegal ou irregular da profissão, transgressões a princípios e diretrizes do código de ética ou da legislação profissional
- (D) sugerir o serviço de outro psicólogo quando o paciente não for de seu interesse, sendo desnecessário, nesse caso, o fornecimento de informações para o seguimento do trabalho

07. De acordo com o Art. 7º do Código de Ética Profissional, o psicólogo poderá intervir na prestação do serviço psicológico de outro profissional quando:

- (A) houver pedido do gestor local de saúde
- (B) houver pedido dos familiares do paciente
- (C) for informado expressamente, por qualquer uma das partes, da interrupção voluntária e definitiva do serviço
- (D) avaliar e considerar que o outro profissional não realiza um trabalho técnico, não presta um serviço de qualidade

08. É dever fundamental do psicólogo:

- (A) fazer prescrições medicamentosas sempre que necessário
- (B) conhecer, divulgar, cumprir e fazer cumprir o código de ética
- (C) estabelecer vínculo com os familiares dos pacientes atendidos
- (D) conduzir os pacientes atendidos às convicções políticas dominantes

09. Com a reforma psiquiátrica:

- (A) a utilização da arte e da cultura passou a assumir a dimensão de produção de subjetividade e de vida
- (B) a psicologia clínica passou a ser praticada nos Caps por pessoas de outras categorias profissionais
- (C) a arte e a cultura passaram a ser utilizadas exclusivamente como recursos terapêuticos, rompendo as tradições da atenção psicossocial
- (D) a psiquiatria perdeu poder na medida em que os hospitais psiquiátricos deixaram de ser locais para internação de pacientes com transtornos mentais

10. Marcos importantes da política de saúde mental no SUS foram estabelecidos pela portaria/GM número 336, de 2002, que definiu os Caps em relação:

- (A) à organização, ao porte e à especificidade da clientela
- (B) à organização, ao tipo de abordagem terapêutica e ao porte
- (C) ao porte e ao tipo de terapêutica que deve ser utilizada com os pacientes
- (D) ao tipo de serviço prestado, ao financiamento e à especificidade dos profissionais

11. A noção de reforma psiquiátrica como processo social complexo tem sido adotada no Brasil. Segundo Amarante *et al.*, o termo reforma não se reduz à:

- (A) proposta de ofertar todas as classes de medicamentos psiquiátricos à população dos hospitais
- (B) ideia de expandir os limites da psiquiatria e da enfermagem psiquiátrica além dos muros dos hospitais psiquiátricos
- (C) reforma dos serviços e à reforma das tecnologias de cuidado, o que está em questão é a construção de um outro lugar social para a loucura em nossa tradição cultural
- (D) crítica às abordagens psicoterápicas utilizadas nos hospitais psiquiátricos e nos Caps, a reforma amplia o trabalho nos serviços a outros profissionais da área da saúde

12. Sobre os princípios do SUS, Mattos (2009) considera que o princípio da universalidade aos serviços de saúde tem por trás a tese ético-política de que não é justo que alguém seja privado do acesso às ações e serviços de saúde dos quais necessite, pelo simples fato de não:

- (A) ter renda
- (B) concordar com a conduta clínica
- (C) se enquadrar nos critérios de normalidade
- (D) ser filiado ao partido político dos governantes em exercício

13. O sentido da integralidade expresso no texto da constituição de 1988 estabelece que o SUS deve pautar-se pelo atendimento integral, com prioridade para as atividades:

- (A) curativas
- (B) recreativas
- (C) preventivas, sem prejuízo para as atividades assistenciais
- (D) psicológicas, sem prejuízo para as atividades psiquiátricas

14. O movimento de reforma sanitária no Brasil organizou-se como uma ampla frente em torno de um conjunto de objetivos. No entanto, essa frente não era homogênea, em sua origem identificam-se três vertentes distintas originárias da:

- (A) psicanálise, Gestalt e neurologia
- (B) oncologia, psiquiatria e psicologia
- (C) saúde pública, medicina preventiva e medicina social
- (D) antipsiquiatria, psiquiatria democrática e psiquiatria de setor

15. Segundo Mattos (2009), o contexto concreto de cada encontro entre uma pessoa e um profissional de saúde é fundamental para que se produza:

- (A) amor incondicional
- (B) equilíbrio sistêmico
- (C) um cuidado integral
- (D) uma relação transferencial

16. Mattos (2009) sugere que o exame crítico das práticas e das instituições de saúde deve ser feito em torno da noção de:

- (A) doença
- (B) cuidado
- (C) sofrimento
- (D) tratamento

17. Os princípios e diretrizes do SUS foram forjados na década de 70, no interior de um debate travado pelo movimento de reforma:

- (A) social
- (B) sanitária
- (C) econômica
- (D) psiquiátrica

18. São princípios e diretrizes do SUS delineados no texto da Constituição Federal: universalidade, equidade, integralidade, descentralização, participação da população e organização da rede de serviço de modo:

- (A) regionalizado e hierarquizado
- (B) centralizado e verticalizado
- (C) horizontal
- (D) vertical

19. Traumas familiares, angústia, sentimentos de culpa, tristeza, ansiedade, frustração, confusão mental constituem fatores desencadeantes:

- (A) do autismo
- (B) da automutilação
- (C) da desregulação organísmica
- (D) do transtorno de estresse pós-traumático

20. São características dos comportamentos autolesivos (CA):

- (A) dimensão de autoajuda, maior vulnerabilidade no final da adolescência, baixo risco de ideação suicida
- (B) dimensão aditiva, maior prevalência em adolescentes do sexo feminino, trajetória de risco para o suicídio
- (C) dimensão pulsional, maior vulnerabilidade em mulheres jovens, redução progressiva do risco de suicídio
- (D) dimensão de alteridade, maior prevalência em adolescentes do sexo masculino, maior vulnerabilidade à passagem ao ato

21. São fatores desencadeantes para os comportamentos autolesivos (CA) as experiências na infância e adolescência de:

- (A) aprendizado na administração das emoções marcado pela expressão de afetos negativos
- (B) privação parental marcada por distanciamento emocional e afeto inconsistente
- (C) perda de um familiar marcada por um trabalho de luto consistente
- (D) *bullying* na escola marcado por distanciamento social

22. "No momento em que praticava a autolesão, não pensava, só sentia e agia". A fala da adolescente Amanda, citada no texto de RAUPP *et al.* (2018), descreve:

- (A) a dependência psicológica e a função dissociativa dos comportamentos autolesivos
- (B) as dificuldades de regulação emocional e o caráter impulsivo de passagem ao ato sem utilizar a reflexão
- (C) a busca de alívio na expressão da raiva como parte de condicionamento gerado pelo reforço negativo
- (D) a capacidade de lidar com sentimentos negativos e frustrações por meio da administração das emoções

De acordo com DIMENSTEIN e MACEDO (2012), responda as questões 23 a 27:

23. Dimenstein e Macedo (2012) consideram que, para o fortalecimento da presença do psicólogo no SUS, tem contribuído significativamente:

- (A) o projeto curativo e privatista de cuidados em saúde suplementar
- (B) o desinteresse do órgão de classe em pressionar órgãos públicos
- (C) a necessidade de escuta qualificada nos serviços de emergência em hospitais gerais
- (D) a consolidação da Estratégia de Saúde da Família e dos Centros de Atenção Psicossocial

24. De acordo com Dimenstein e Macedo (2012), além da orientação psicossocial, as ferramentas para o desenvolvimento do trabalho do psicólogo na Atenção Primária à Saúde são:

- (A) acompanhamento terapêutico e prescrição de psicofármacos
- (B) biblioterapia e escalas padronizadas de avaliação
- (C) busca ativa em saúde mental e visita domiciliar
- (D) arteterapia e testes psicológicos

25. Sob o ponto de vista de Dimenstein e Macedo (2012), para uma atuação profissional apropriada na Atenção Primária à Saúde, o psicólogo deve:

- (A) ser bom tecnicamente para realizar entrevistas diagnósticas e inventários psicológicos de toda a comunidade adscrita
- (B) disponibilizar-se para o trabalho em regime integral estando acessível, inclusive, nos finais de semana e feriados para plantões
- (C) realizar um diagnóstico situacional a partir da demanda dos gestores de saúde locais para minimizar o desperdício dos recursos materiais e humanos
- (D) conhecer o território de sua unidade de saúde, as lideranças reconhecidas pela comunidade e os principais problemas e necessidades de saúde de sua região

26. Segundo Dimenstein e Macedo (2012), as principais experiências que têm conseguido provocar mudanças na formação em saúde são:

- (A) o aumento de vagas de estágio não obrigatório no terceiro setor e nos órgãos públicos
- (B) o programa de estágio obrigatório e não obrigatório das universidades públicas e privadas
- (C) as pesquisas de mestrado e doutorado que envolvem trabalho de campo na área de Saúde e Saúde Mental
- (D) as residências multiprofissionais e os Programas de Educação pelo Trabalho para a Saúde e Saúde Mental

27. De acordo com Dimenstein e Macedo (2012), as demandas em saúde mental que exigem intervenções imediatas pelas equipes multiprofissionais da atenção primária com participação dos psicólogos são:

- (A) uso inadequado de psicotrópicos, situações de abandono e miséria, casos de autismo e transtornos de déficit de atenção e hiperatividade
- (B) uso prejudicial de álcool e outras drogas, uso inadequado de benzodiazepínicos, situações de violência e exclusão social
- (C) uso prejudicial de álcool e outras drogas, casos de transtornos mentais comuns em grupos de diabéticos e hipertensos
- (D) uso inadequado de psicotrópicos, registro de violência sexual, apoio matricial em casos mais complexos

28. De acordo com Passos (2018), não se pode tratar das relações étnico-raciais sem abordar gênero e classe, visto que tanto o racismo quanto o patriarcado são estruturantes do capitalismo. Nesse sentido, o manicômio é uma das instituições de violência que sustentam o capitalismo, servindo para:

- (A) higienizar as cidades, além de segregar os indivíduos pouco aptos ao trabalho e convívio social
- (B) reproduzir as desigualdades e opressões, além de realizar o controle dos corpos e subjetividades
- (C) vigiar e punir o desviante moralmente julgado por uma elite desonesta intelectualmente e antiaboliconista
- (D) retirar os doentes mentais do convívio social para atendimento médico especializado e melhoria dos sintomas

29. De acordo com Passos (2018), é possível observar novos formatos de *apartheid* social e reatualização de práticas e estratégias manicomialmente expressos por:

- (A) medicalização e patologização da vida, internação compulsória e esterilização coercitiva
- (B) violência obstétrica, silenciamento sobre o racismo no Brasil e perseguições às lideranças
- (C) higienização urbana, violação dos direitos humanos da população negra e violência sexual
- (D) desqualificação da fala dos doentes mentais, medicalização da vida e controle social no SUS

30. De acordo com Passos (2018), o apagamento da contribuição de Fanon para a luta antimanicomial e na construção da Reforma Psiquiátrica brasileira pode estar relacionado ao:

- (A) patriarcado
- (B) racismo estrutural
- (C) desconhecimento sobre sua obra
- (D) mérito de Basaglia e da reforma italiana

31. Para Passos (2018), é fundamental racializarmos a história da loucura no Brasil porque:

- (A) a maioria da população brasileira é negra e utiliza majoritariamente dos serviços de saúde mental do SUS
- (B) o reconhecimento da enorme injustiça com os africanos escravizados é responsabilidade dos intelectuais e profissionais que atuam no campo da saúde mental
- (C) a dívida histórica e humanitária com o silenciamento e o genocídio da população negra deve ser objeto de reflexão e orientador de ativismo pela geração atual
- (D) os hospitais psiquiátricos são reflexo dos navios negreiros e a população negra e pobre sofrerá com o avanço de forças conservadoras que atualizam as práticas manicomialmente

32. De acordo com Oliveira e Lima (2017), a razão para as relações étnicas e raciais não acompanharem a formação de estudantes universitários dos cursos de psicologia no Brasil é que:

- (A) a formação psicológica privilegia a identidade dos colonizadores europeus e dos povos originários das florestas
- (B) o apagamento da população negra nos territórios epistemológicos da ciência psicológica provocou o mito da democracia racial
- (C) a psicologia é um produto da branquitude e, como tal, reproduz o racismo, tornando invisível o sofrimento produzido à população negra
- (D) os alicerces da formação psicológica deslegitima a desigualdade social, cultural e política e naturaliza a violência sofrida pelos índios e negros

33. Sobre a violência sexual contra a mulher, é correto afirmar que:

- (A) tem maior prevalência em mulheres adultas e casadas
- (B) sua origem se encontra no desequilíbrio de poder entre homens e mulheres
- (C) a identidade do agressor coincide nas estatísticas de polícia e de serviços de saúde
- (D) é amplamente notificada, pois as mulheres agredidas procuram atendimento de saúde

34. Tendo em vista consequências da violência sexual, o princípio fundamental do atendimento às vítimas é:

- (A) incluir o atendimento familiar, como forma de apoio emocional à vítima
- (B) priorizar as necessidades de justiça de identificar e perseguir o agressor
- (C) pedir à vítima para repetir o relato da agressão sofrida sempre que possível
- (D) dar seguimento durante pelo menos 6 meses, sem limitar-se à emergência

35. De acordo com Faundes *et al.* (2006), a recepção à vítima de violência sexual precisa ser realizada por um profissional treinado para:

- (A) realizar um primeiro atendimento rápido e sem registro da violência sofrida
- (B) escutar e registrar o relato da violência e coletar o material do agressor para denúncia
- (C) seguir protocolos dos exames físicos, complementares e de profilaxia das DST que a protejam
- (D) prestar um primeiro atendimento digno, respeitoso, acolhedor e que a proteja da revitimização

36. De acordo com Zanello *et al.* (2015), a terceira onda do feminismo trouxe em seu bojo o movimento de desconstrução da ideia de identidade de gênero, sobretudo com as contribuições de Judith Butler. Nesse sentido, gênero é entendido como:

- (A) um elemento constitutivo das relações sociais de poder, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos
- (B) uma construção social, fundamentada nas características naturais dos corpos sexuados de nossa sociedade binária
- (C) um conceito normativo, que tenta limitar e conter as amplas possibilidades metafóricas do feminino e do masculino
- (D) uma performance, cuja repetição estilizada dos atos vai aos poucos cristalizando e obrigando o corpo a conformar-se com uma ideia histórica de "mulher" ou de "homem"

37. Segundo ZANELLO *et al.* (2015), as questões geradoras de adoecimento psíquico nas mulheres são:

- (A) o dispositivo amoroso, a maternidade, o lugar de silenciamento e resignação
- (B) o casamento, a submissão ao patriarcado, o não lugar de desejo para o outro
- (C) a exploração laborativa dentro e fora de casa, a maternidade, o lugar de culpa
- (D) o cansaço, o ganho de peso numa sociedade lipofóbica, o lugar de resignação

38. Segundo Zanello *et al.* (2015), a questão geradora de sofrimento psíquico nos homens é:

- (A) a virilidade: sexual e laborativa
- (B) o dispositivo amoroso
- (C) a orientação sexual
- (D) a paternidade

39. Segundo Birman (2003), as novas modalidades de mal-estar sobre as subjetividades contemporâneas se apresentam:

- (A) nos registros do corpo e da ação
- (B) centradas no conflito psíquico
- (C) na dimensão simbólica de produção de sentido
- (D) no imperativo dos impulsos e interdições morais

40. O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos, encaminhará demandas que extrapolem seu campo de atuação a profissionais ou entidades:

- (A) habilitados e qualificados
- (B) conhecidos e públicos
- (C) disponíveis
- (D) privados