



PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade: **PSICOLOGIA**

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: O descumprimento dessa instrução implicará na anulação da prova e na eliminação do certame.

“A TRISTEZA É APENAS O PRELÚDIO DA ALEGRIA”

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. 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 Coordenadoria 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.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais, permanecendo sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
10. Não será permitido ao candidato fumar, conforme determinado no art 49 da Lei Federal 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>.

PSICOLOGIA

01. Os marcos legais e normativos das Políticas Públicas do Idoso preveem que maus-tratos contra o idoso devem ser comunicados pelos profissionais de saúde às autoridades competentes:
- nas situações em que se constatem sequelas mentais
 - apenas quando houver comprovação dos maus-tratos
 - apenas nos casos em que se constatem sequelas físicas
 - obrigatoriamente, tanto em casos de suspeita ou comprovação dos maus-tratos
02. Os fatores considerados como determinantes da saúde da pessoa idosa são:
- ambientais, econômicos, sociais e políticos
 - ambientais, locais, culturais e políticos
 - ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos
 - ambientais, socioeconômicos, culturais e ancestrais
03. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - Portaria GM/MS nº 2528/2006 tem por finalidade:
- garantir moradia, alimentação e pensão para os idosos
 - recuperar, manter e promover a autonomia e a independência de idosos
 - nomear representante legal para o idoso e oferecer serviços de cuidadores de idosos
 - assegurar que o idoso não será vítima de violência familiar e garantir o acesso a orientação alimentar especializada
04. Pacheco (2014) assinala que “o Consultório de Rua é um dispositivo para além do modelo biomédico, caracterizando-se por oferecer cuidados no próprio espaço da rua, respeitando o contexto sociocultural da população”.
- O cuidado em saúde, com crianças e adolescentes em situação de rua, cuja intervenção rompe com perspectivas de condutas clínicas pré-estabelecidas e atua inserido no contexto e necessidades reais do usuário, é denominado por Londero apud Pacheco (2014) como:
- cuidado-coletivo-centrado
 - cuidado-indivíduo-centrado
 - cuidado-alteridade-centrado
 - cuidado-comunitário-centrado
05. A ação prevista no chamado Plano Crack – plano de integração de ações voltadas para a prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas é:
- anuência do usuário de crack e outras drogas para internação em hospitais
 - levantamento estatístico da população que faz uso abusivo de substâncias psicoativas
 - inserção de equipes volantes para recolhimento de crianças e adolescentes nas cracolândias
 - criação de leitos em hospitais gerais e hospitais psiquiátricos para pessoas que fazem uso abusivo ou são dependentes de álcool, crack ou outra droga
06. O termo “a droga da morte” é atribuído a que substâncias psicoativas:
- crack e oxi
 - cocaína e LSD
 - oxi e anfetamina
 - crack e ansiolítico
07. As intervenções clínicas sofrem a influência direta de construtos teóricos, visões de mundo e projetos ético-políticos que impactam como se pensa o Estado, a cidadania, os direitos sociais, sua tradução em políticas públicas e sua operacionalização efetiva, conforme Cecílio (2012). A categoria juventude, por exemplo, em especial os oriundos das regiões mais carentes da cidade, são vistos como potenciais infratores. As verdades são produzidas a partir de um imaginário social segregacionista e referendadas por mecanismos sociais de exclusão. A opção que explicita a tensão entre normatividade pretendida e o movimento real das pessoas é a:
- dicotomia entre os micro poderes estabelecidos
 - tensão entre o usuário-fabricado e o usuário-fabricador
 - baixa escolaridade responsável pela baixa adesão ao tratamento
 - democratização do saber oferecida pelas instituições formadoras
08. Luiz Carlos Cecílio (2012) usa a expressão “Não fazer mais do mesmo”, o que significa:
- ênfase no prognóstico
 - abolir o uso de medicação
 - utilizar tecnologias de ponta
 - innovar nas práticas e no conhecimento em saúde
09. Para que o psicólogo assuma sua prática em saúde pública como clínico-política, reconhecendo-se como capaz de contribuir para as construções coletivas de mudanças nos contextos sociais, faz-se necessário que seu olhar transcenda concepções individualizadas e individualizantes. Essa perspectiva de atuação é entendida em Política Pública de Saúde como:
- grupalidade
 - intersectorialidade
 - não-maleficência
 - autonomia do sujeito
10. Silva (2016) coloca que “a partir do diálogo entre a atuação clínica do psicólogo e a relevância de seu papel enquanto agente de transformação social nas equipes de saúde e junto aos usuários”, as ações do psicólogo devem:
- incluir a formação de redes assim como problematizar as práticas de intervenção
 - privilegiar modelos tradicionais de intervenções clínicas individuais
 - evitar o seu envolvimento em movimentos de expressão cultural
 - manter sua atuação restrita aos espaços da unidade de saúde para preservar o sigilo profissional
11. Resignificar dicotomias entre cuidados individuais e coletivos, entre especialistas e generalistas são requisitos necessários à garantia da:
- integralidade
 - descentralização
 - participação social
 - desinstitucionalização
12. A quebra do paradigma hospitalocêntrico e médico-centrado proposta na Reforma Sanitária prioriza:
- atenção básica e equipe multiprofissional
 - atenção secundária e policlínicas
 - atenção terciária e internação
 - atenção especializada e CTI

13. No Brasil, é considerada como pessoa idosa quem tem mais de:
- 60 anos
 - 65 anos
 - 70 anos
 - 75 anos
14. O artigo 15 da Política Pública de Atenção ao Idoso assegura que a prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:
- oferecer reabilitação orientada pelo geriatra para redução de sequelas decorrentes de quedas, medicação de uso controlado e outros recursos relativos à preservação da capacidade sensorial
 - fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente, os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação
 - prover medicação aos idosos que comprovem renda de até um salário mínimo e aos que estejam cadastrados na unidade de saúde de referência como moradores solitários
 - ofertar cadeira de rodas para idosos com dificuldade de locomoção, incentivando sua autonomia, assistir aos idosos cadastrados como moradores solitários com o atendimento domiciliar
15. Com relação às Políticas de Drogas e Atenção Básica no Brasil, é correto afirmar que:
- os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família têm dificuldade em lidar com questões relacionadas ao uso de drogas
 - os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família são especialistas em atuar com usuários que apresentam uso abusivo de drogas
 - a Estratégia Saúde da Família atua em parceria com as forças de segurança, garantindo a internação compulsória daqueles que usam drogas nas cracolândias
 - a Estratégia Saúde da Família tem seu foco de atuação nos usuários de drogas injetáveis que são soropositivos
16. Entre os aspectos facilitadores para o atendimento do usuário de drogas, pode-se citar:
- o contrato de trabalho com acompanhantes terapêuticos
 - as abordagens clínicas específicas para os usuários de drogas inalantes
 - as abordagens clínicas específicas para os usuários de drogas injetáveis
 - o conhecimento dos fatores biopsicossociais relacionados ao seu consumo
17. Entre os serviços de saúde disponibilizados na rede de cuidados para usuários de álcool e drogas, pode-se citar:
- Serviço de Auxílio por telefone (Diskdrogas)
 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
 - Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPSad)
 - Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRPRJ)
18. A atuação em saúde no campo das drogas, segundo Romani, citado por Londero (2014) pode ocorrer de acordo com 2 modelos: - um de abordagem prescritiva e outro de abordagem participativa. Dentre as possibilidades participativas, pode-se citar:
- psicodiagnóstico
 - consultório de rua
 - internação compulsória
 - desmantelamento da cracolândia
19. A partir da Reforma Psiquiátrica, a população segregada nos manicômios passou a poder contar com novos dispositivos de sustentação ao processo de desinstitucionalização, tais como:
- asilos protegidos
 - comunidades de apoio
 - residências terapêuticas
 - Sistema Único de Assistência Social (SUAS)
20. A reorientação das intervenções clínicas nos serviços de saúde pública se dá a partir da problematização de condutas prescritivas e medicamentosas. Nesse contexto de ativação de mudanças e pluralidade de práticas, o saber psicanalítico também trouxe contribuições. A opção que expressa a visão da psicanálise é:
- inibição da fala do sujeito
 - formação do sujeito-cidadão
 - implicação do sujeito no sintoma
 - construção do comportamento coletivo
21. A baixa adesão ao tratamento é uma questão para as equipes de saúde. Entre as estratégias clínicas que poderão fortalecer a adesão do usuário ao tratamento, pode-se apontar:
- a formação de vínculo e o técnico de referência
 - a ênfase às terapias de grupo e a contra-transferência
 - a não prescrição medicamentosa e os cuidados de enfermagem
 - a interrupção das visitas domiciliares e a neutralidade na relação profissional
22. Diante da multiplicidade de saberes presente nas equipes de saúde, o Centro de Atenção Psicossocial introduziu a possibilidade de interlocução através da figura do supervisor. Eles acompanham as discussões de casos clínicos e de questões institucionais, visando às construções coletivas de planos de trabalho. Cabe ao supervisor promover a circulação dos discursos, oferecendo uma escuta aberta e sem se colocar num lugar de todo-saber. Essa postura se identifica com o seguinte discurso proposto por Lacan:
- discurso do mestre
 - discurso do analista
 - discurso universitário
 - discurso da histórica
23. Uma prática clínica, que tem como ferramenta principal a escuta para suas intervenções, é uma abordagem centrada:
- no sujeito
 - na pessoa
 - no indivíduo
 - na instituição total

24. A Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996, assegurou ao idoso:
- (A) promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e direito à saúde em todos os níveis de complexidade no Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) prevenção da autonomia, interação e acesso irrestrito a todos os serviços de reabilitação na rede de saúde privada
 - (C) promoção da autonomia financeira, direito de ir e vir, prova de vida efetuada nas unidades de saúde do SUS
 - (D) tratamento dos transtornos mentais e de outras afecções próprias da senilidade, internação em hospital geral sem direito a acompanhante
25. O Plano Crack prevê a internação compulsória aos usuários de drogas em situação de extrema vulnerabilidade. Considerando a importância da corresponsabilização do usuário em seu tratamento, como fator preponderante para sua adesão, Pacheco (2014) afirma que a internação compulsória seria uma abordagem:
- (A) assertiva de recolhimento de usuários de drogas
 - (B) higienista de recolhimento de usuários de drogas
 - (C) progressista de recolhimento de usuários de drogas
 - (D) ambientalista de recolhimento de usuários de drogas
26. A III Conferência Nacional da Saúde Mental aproximou os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) da Reforma Psiquiátrica. Essa aproximação impulsionou a criação de dispositivos destinados à assistência em saúde mental não institucionalizantes a crianças e adolescentes. Assim foram criados os:
- (A) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)
 - (B) Centro de Atenção Psicossocial da Família (CAPSfam)
 - (C) Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil (CAPSi)
 - (D) Centro de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (CAPSUS)
27. A Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redireciona o modelo assistencial em saúde mental prevê que no caso de internação involuntária deverá ser comunicada ao Ministério Público Estadual, no prazo máximo de:
- (A) 24h
 - (B) 48h
 - (C) 60h
 - (D) 72h
28. Um dos compromissos ético-profissionais que faz parte do exercício da Clínica Ampliada é:
- (A) estabelecer contratos de trabalho apenas com usuários que aderem ao tratamento
 - (B) reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos em diferentes setores
 - (C) valorizar o uso de medicamentos e a internação para tratar os portadores de transtornos mentais
 - (D) não assumir compromisso ético com a conduta da equipe apenas com seu próprio agir em saúde
29. A Lei nº 10.216/2001 prevê que o término da internação involuntária pode ocorrer por solicitação escrita de:
- (A) gestor responsável pelo caso
 - (B) gestor da unidade hospitalar
 - (C) familiar, responsável legal ou especialista
 - (D) de profissionais da Clínica da Família
30. Nas ciências do comportamento o que foi considerado como normal, guardava relação com aspectos da moral elitista vigente. Dessa forma, a psicologia assumiu um caráter utilitarista, prescritivo e disciplinador, definindo os comportamentos adequados. No campo da saúde pública, o psicólogo se depara com uma clientela diversificada e com valores diferentes da classe dominante. Entre os desafios a serem enfrentados, Silva (2016) sugere um caminho a ser seguido, que seriam práticas:
- (A) ortodoxas que permitem uma rápida resposta do usuário ao tratamento proposto
 - (B) reflexivas que deem ao usuário a sua real dimensão de plenitude metafísica do existir humano
 - (C) que visem a homogeneizar o impacto das diferenças sociais de modo que o psicólogo se sinta integrado no território
 - (D) que extrapolem os serviços e atendimentos aos usuários colocando o psicólogo como agente de construção de políticas públicas
31. Diante da vulnerabilidade que afeta muitas crianças e adolescentes, a busca por parcerias, ações sociais, reelaboração da identidade, desmistificação do estigma da pobreza, combate à exclusão e conquista da cidadania, devem ser considerados na perspectiva dos processos de:
- (A) inclusão social
 - (B) público-privado
 - (C) qualidade de vida
 - (D) geração de renda
32. Na abordagem a usuários de álcool e drogas, deve-se levar em consideração:
- (A) as crenças religiosas, o histórico familiar, o nível de escolaridade, as expressões da sexualidade
 - (B) a tolerância à frustração, as comorbidades, a experiência laborativa, o desenvolvimento escolar
 - (C) a heterogeneidade dos modos de consumo, as razões, os ritos, os estilos de vida e as visões de mundo
 - (D) a capacidade de criatividade, o envolvimento com atos ilícitos, o círculo de amizades e a preservação das relações afetivas
33. A promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) conferiu às crianças e aos adolescentes a condição de sujeitos de direito. Os direitos de cidadania causou mudança direta sobre a chamada doutrina de situação irregular que foi substituída pela:
- (A) situação regular
 - (B) proteção integral
 - (C) menores infratores
 - (D) situação de direito

34. Os distúrbios de ansiedade, psicossomáticos e afetivos compõem quadros psíquicos relativos às:
- (A) psicoses
 - (B) neuroses
 - (C) perversões
 - (D) parafrenias
35. Conforme destacado por Doris Rinaldi (2008), Freud traz um novo sentido à clínica, a partir da descoberta do:
- (A) inconsciente
 - (B) trauma secundário
 - (C) perverso polimorfo
 - (D) sonho auto interpretado
36. A psicanálise freudiana traz às manifestações delirantes possibilidades de interpretação. Delírios e alucinações são sintomas que se manifestam nas:
- (A) fobias
 - (B) psicoses
 - (C) neuroses
 - (D) neuropatias
37. A partir da teoria freudiana, pode-se afirmar que uma das diferenças entre neurose e psicose é:
- (A) a relação do sujeito com a realidade exterior
 - (B) a incapacidade intelectual do sujeito
 - (C) a capacidade onírica do sujeito
 - (D) a incapacidade intersubjetiva
38. O papel das instituições formadoras é essencial para o fortalecimento do SUS. Não apenas no sentido de alinhar o conteúdo numa direção mais voltada para o enfrentamento da realidade de nossa população, como também incentivar, em seu cerne, relações mais colaborativas e participativas. Pode-se inferir que a democratização entre atores sociais que ocupam papéis diversos, somado à aproximação entre educação e saúde facilitaria ao futuro profissional:
- (A) integração nas equipes multidisciplinares
 - (B) aquisição de maior capacidade de comando
 - (C) prática de discursos hegemônicos
 - (D) rejeição do coletivo
39. Segundo Freud (1924), nas psicoses o delírio seria uma forma do:
- (A) ego tentar reconstruir a realidade em conformidade com o id
 - (B) superego ativar os impulsos deambulantes do id
 - (C) ego ocupar o lugar do id no aparelho psíquico
 - (D) superego negar a consciência
40. De acordo com a Lei 10.216/2001, o procedimento nos casos em que a pessoa solicita sua própria internação é assinar:
- (A) procuração
 - (B) notificação obrigatória
 - (C) declaração de idoneidade moral
 - (D) declaração, no momento da admissão, afirmando que optou por esse tipo de regime