

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PSICOLOGIA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A, B, C, D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	10
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.
- "Crer é muito monótono, a dúvida é apaixonante."**
05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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 Concursos, Admissão e Acumulação, 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.
09. 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. 546/2011.
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. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
15. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após realização da prova, estando disponível também, no site <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos/home>.

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO
OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PSICOLOGIA - ATENÇÃO HOSPITALAR

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A, B, C, D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	10
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.
- "Crer é muito monótono, a dúvida é apaixonante."**
05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. 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.
07. 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.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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 Concursos, Admissão e Acumulação, 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.
09. 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. 546/2011.
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. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
15. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após realização da prova, estando disponível também, no site <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos/home>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Leia atentamente as afirmativas abaixo que abordam esta Lei:

I – o SUS conta com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas em cada esfera de governo

II – a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos

III – a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) I, II e III
- (D) somente I

02. Considerando o exposto no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) executar as ações de saneamento básico
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica
- (C) transportar, guardar e utilizar substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos
- (D) produzir medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

03. As ações voltadas à saúde da criança no âmbito do SUS são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), conforme item 2.6.1 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. O PNAISC se estrutura em sete eixos estratégicos, apresentados abaixo:

Eixo 1: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Eixo 2: Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Eixo 3: Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

Eixo 4: Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

Eixo 5: Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

Eixo 6: Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

Eixo 7: Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

Considerando os 7 eixos estratégicos do PNAISC, assinale a alternativa que apresenta o eixo que tem como um dos seus objetivos a identificação e o tratamento precoce de doenças congênitas:

- (A) eixo 1
- (B) eixo 2
- (C) eixo 3
- (D) eixo 5

04. De acordo com o artigo 198 da Constituição Brasileira de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, entre as quais pode-se citar:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo

II - atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas

III - participação da comunidade

Considerando as afirmativas citadas, estão **CORRETAS**:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) II e III
- (D) I, II e III

**Estágio não obrigatório
a estudantes de Nível Superior**

05. O artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O *“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”*, corresponde ao princípio da:
- (A) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo
 - (B) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades
 - (C) universalidade de acesso aos serviços de saúde
 - (D) integralidade de assistência
06. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é **CORRETO** afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que:
- (A) as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre usuários da saúde, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) 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 à Conferência Nacional de Saúde
 - (C) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam
 - (D) à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e transferir a execução dos serviços públicos de saúde à iniciativa privada
07. As ações e serviços de saúde na atenção especializada estão descritos no item 2.5.2 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Assinale a alternativa que apresenta apenas ações e serviços de saúde na atenção especializada:
- (A) atenção às urgências e promoção da saúde
 - (B) atenção à saúde bucal e atenção às urgências
 - (C) atenção às pessoas com doenças raras e imunização
 - (D) atenção domiciliar e atenção à pessoa com deficiência

PSICOLOGIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

08. O artigo 5º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta objetivo do SUS:
- (A) 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
 - (B) definir diretrizes, apenas de âmbito nacional, 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
 - (C) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde
 - (D) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros
09. De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (PNS 2024-2027), no item 2.5.2.2 Atenção Hospitalar, *“a assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente”*. O serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada é:
- (A) o Hospital-Dia
 - (B) o Hospital Filantrópico
 - (C) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
 - (D) a Unidade de Cuidados Prolongados
10. A participação da iniciativa privada na assistência à saúde é abordada no artigo 199 da Constituição Brasileira de 1988. Sobre esta questão, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo autorizada a comercialização em alguns casos
 - (B) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
 - (C) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País em qualquer caso
 - (D) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos

PSICOLOGIA

11. Segundo Constantinidis et al. (2021), políticas de saúde mental voltadas para a infância e a adolescência começaram a ser implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) apenas em 2002 por meio da Portaria nº 336/2002, com um plano específico de atendimento e cuidado a essa população. Assinale a seguir a alternativa que se refere ao objetivo principal do referido plano:
- (A) ampliar os pontos de atendimentos para pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais e para a população em geral, incluindo, entre elas, a criança e o adolescente
 - (B) garantir a institucionalização das intervenções e práticas de pedagogização dos problemas emocionais de crianças e adolescentes existentes no território, buscando convergência de objetivos e atuação em rede
 - (C) construir uma rede de cuidado que atenda integralmente às necessidades do público infantojuvenil especialmente centrado na oferta dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis – CAPSij
 - (D) deslocar o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes, antes realizado pela Estratégia de Saúde da Família e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família, para outros equipamentos da Atenção Básica, visando à integralidade da atenção em saúde dessa população

PSICOLOGIA

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

12. Em uma pesquisa qualitativa realizada com profissionais de saúde mental dos serviços que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na Grande Vitória, no Espírito Santo, Constantinidis et al. (2021) descrevem uma série de problemas no trabalho em rede para atenção às crianças e aos jovens em sofrimento psíquico. Entre os resultados apontados, destacam-se a falta de prioridade da saúde mental infantojuvenil nas políticas públicas, a dificuldade dos profissionais em lidar com as demandas dessas crianças e adolescentes, o tensionamento na relação com a escola, a falta da participação da atenção básica na produção do cuidado em rede e a dificuldade da realização do trabalho intersetorial. Quanto a este último aspecto, as autoras argumentam que:

I. Para orientar a criação de práticas de rede intersetorial voltadas para a criança e o jovem é necessário considerar que as individualidades desse público-alvo e suas diferentes demandas, não conseguem ser alcançadas em contato com apenas um serviço.

II. A intersetorialidade se assenta enquanto um posicionamento metodológico que possibilita, entre outros, a construção de estratégias singulares e mais complexas em relação às situações enfrentadas pelas comunidades e famílias.

III. É necessário compreender o contexto da criança e do jovem quanto à educação, saúde, cultura, na orientação da criação das práticas de rede intersetorial, possibilitando o cuidado almejado.

IV. A intersetorialidade propicia que a saúde mental perpassa por vários campos profissionais e com eles compartilhe o cuidado, além de atravessar os três níveis de complexidade, de forma que se complementem e se articulem.

Agora, assinale a alternativa que apresenta as sentenças **CORRETAS**:

- (A) somente a sentença I está correta
- (B) as sentenças II e III estão corretas
- (C) somente a sentença IV está correta
- (D) todas as sentenças estão corretas

13. Preocupados com o cuidado dispensado ao idoso dependente e seus cuidadores, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), Ceccon et al. (2021) realizaram um estudo qualitativo em oito municípios brasileiros, no qual foram entrevistados 190 sujeitos, entre eles idosos com dependência; cuidadores formais; cuidadores familiares; gestores; e profissionais que atuam na APS. Considerando os argumentos das autoras acerca da necessidade de reunir subsídios para a construção de políticas públicas para a velhice com dependência, somados ao cenário de crescimento da longevidade em um país inscrito nas desigualdades sociais, analise as afirmativas a seguir e assinale **V** para verdadeiro e **F** para falso:

() Embora muitas das necessidades dos idosos dependentes possam ser sanadas por cuidados interdisciplinares, os relatos de pesquisa reiteram uma tênue vinculação do trabalho da APS aos determinantes sociais em saúde, evidenciando a dificuldade dos profissionais transporem as ações de cuidado biomédico para o integral. Essas situações retratam a perspectiva hospitalar, especializada e circunscrita na doença, paradigmas históricos e hegemônicos no Brasil.

() O trabalho em equipe na APS mantém-se em geral fragmentado, hierarquizado e assimétrico, com diversos núcleos profissionais subordinados às práticas médicas. Tais distorções fragilizam o trabalho interprofissional, cujo princípio é a valorização de diferentes saberes para assegurar atenção qualificada às necessidades dos idosos.

() Os grupos são dispositivos fundamentais para a constituição de vínculos e socialização para idosos e familiares na APS. Acompanhados de modo interprofissional, tornam-se resolutivos, incorporam e ampliam práticas relacionadas às demandas dos idosos dependentes e seus cuidadores.

() O Agente Comunitário de Saúde (ACS) integra um núcleo profissional fundamental na assistência ao idoso, sendo um elo entre a equipe e o contexto familiar, alguém que conhece as dinâmicas culturais do território e oferta práticas coletivas de promoção de saúde. Os ACS podem realizar busca ativa, identificar vulnerabilidades, efetivar atividades no domicílio e na comunidade, tendo, portanto, papel central no cuidado ao idoso dependente, pois o conjunto de incapacidades limita esse usuário a procurar o serviço de saúde.

Agora, assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- (A) V – V – V – V
(B) F – V – F – F
(C) V – F – F – V
(D) F – F – V – F

14. Considerando os argumentos de Ceccon et al. (2021) a respeito do cuidado domiciliar na Atenção Primária em Saúde (APS), analise as seguintes sentenças e a relação proposta entre elas:

I. O cuidado domiciliar, principalmente dos que não podem se deslocar até o serviço de saúde, é uma das prioridades da APS. A atenção domiciliar às pessoas idosas envolve ações realizadas pela equipe no domicílio, favorecendo o desenvolvimento e a adaptação de suas funções, de maneira a restabelecer a independência e autonomia.

PORQUE

II. Em se tratando de idosos dependentes, essas questões [desafios apontados pelos idosos e cuidadores para acessar o serviço da APS] apresentam-se mais complexas, pois muitas vezes os idosos têm mobilidade reduzida, dependem do outro para se deslocar ou seu acesso necessita de reorganização do processo de trabalho, com preferência para visitas domiciliares.

A respeito dessas sentenças, assinale a opção **CORRETA**:

- (A) a sentença I é verdadeira, mas a II é falsa
(B) a sentença I é falsa, mas a II é verdadeira
(C) as sentenças I e II são verdadeiras e a II é uma justificativa da I
(D) as sentenças I e II são verdadeiras, mas a II não é uma justificativa da I

15. "O sociólogo francês Émile Durkheim publicou, em 1897, a obra *Le Suicide*, que foi única em sua época, na qual relaciona o evento suicídio a causas sociais. Segundo Durkheim o suicídio seria: todo o caso de morte que resulta, direta ou indiretamente, de um ato, positivo ou negativo, executado pela própria vítima, e que ela sabia que deveria produzir esse resultado. Durkheim afirma que cada sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado para mortes voluntárias, interessando para a sociologia a análise do processo social do suicídio, pois cada sociedade, em cada momento da história, oferece uma atitude social em relação ao autoextermínio. O autor classifica o suicídio, conforme o funcionamento social, em três tipos, a saber: anômico, egoísta e altruísta"

Análise as definições a seguir e indique a que tipo de suicídio cada uma delas se refere, considerando 1. Anômico; 2. Egoísta; 3. Altruísta.

() Tipo de suicídio em que haveria a prevalência do ego individual ao social, onde o sujeito estaria muito empenhado em realizar desejos materiais, a individualização é extrema e as relações entre o sujeito e a sociedade são superficiais, provocando a falta de sentido no viver e melancolia.

() Tipo de suicídio em que haveria a prevalência do social, quando os interesses da maioria se tornam dominantes diante do interesse individual.

() Neste tipo de suicídio, a anarquia social está presente, não existem regras ou coesão social, as instituições como governo, família e sociedade estão desreguladas, desajustadas e corrompidas, ou seja, não há motivo para o sujeito agir de forma ética, nem mesmo consigo próprio. Este tipo poderia ocorrer em crises financeiras, por exemplo, onde certos indivíduos ficam em situação inferior àquela ocupada anteriormente. Assim a perda de poder aquisitivo poderia aumentar os índices de suicídio.

- (A) 1, 2 e 3
(B) 1, 3 e 2
(C) 3, 2, e 1
(D) 2, 3 e 1

16. No texto "A desesperança do jovem e o suicídio como solução", Maria Aparecida Penso e Denise Pereira Alves de Sena argumentam que a combinação entre falta de garantias (de posição, títulos e sobrevivência), incertezas (em relação à própria continuidade e estabilidade futura) e inseguranças (do corpo, do Eu e de suas posses, comunidade, vizinhança) possui forte impacto subjetivo sobre os jovens. Para as autoras, as atuais circunstâncias do desenvolvimento da vida mental têm sido perturbadas pela aceleração, pelo imediatismo, pela instantaneidade e pela tecnologia. A tecnologia, ao mesmo tempo em que facilita a comunicação, afasta as pessoas, atrapalhando a vinculação, a troca de olhares e o aprendizado que as relações interpessoais são capazes de proporcionar. Nas atuais circunstâncias sócio-históricas, o ser humano se despersonaliza e adquire o estatuto de coisa a ser consumida para, em seguida, ser descartada, tornando as relações substituíveis diante da menor demonstração de dificuldades. As trocas amorosas, por exemplo, são realizadas pela tela, tornando os relacionamentos assépticos e descartáveis, não exigindo compromisso efetivo de nenhuma das partes. No entanto, é próprio do humano a necessidade de reconhecimento e aceitação pelo outro. Surge então um dos grandes paradoxos da pós-modernidade: viver relações descartáveis, desejando ser único e reconhecido. Tal cenário tem provocado sofrimento psíquico em todos, especialmente nos jovens que, quando incapazes de lidar com tais desafios, encontram na morte uma forma de "fuga" dessa realidade.

Todas essas descrições são características do que tem sido definido como:

- (A) sociedade líquida moderna
(B) paradoxo da lógica de consumo
(C) fim do roteiro programado de vida
(D) desestruturação dos envelopes identitários

17. Baseadas no texto "A desesperança do jovem e o suicídio como solução", de Maria Aparecida Penso e Denise Pereira Alves de Sena, as alternativas a seguir correspondem a fatores associados à ideação suicida ou potencializadores de atos de suicídio entre jovens, **EXCETO**:
- (A) consumo e abuso de drogas
(B) características clínicas da depressão, como a impulsividade e a agressividade
(C) mudanças biológicas, psicológicas e relacionais experimentadas após o término da infância
(D) a predisposição (que incluem famílias instáveis, abandonadoras, rígidas, ausentes, famílias que não se importam, doenças mentais e ambiente educacional inadequado) e os gatilhos, sendo esses últimos sempre sociais

**Estágio não obrigatório
a estudantes de Nível Superior**

ATENÇÃO PRIMÁRIA / ATENÇÃO HOSPITALAR

18. "A violência, na perspectiva do setor saúde, é conceituada como o uso da força contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação, distinguindo entre aquela dirigida a si mesmo, a interpessoal e a coletiva. Dentre as formas de violência interpessoal, destacam-se: (1) a intrafamiliar, que ocorre em geral dentro de casa, mas não exclusivamente; e (2) a comunitária, que ocorre entre pessoas sem laços de parentesco (consanguíneo ou não), conhecidos ou não, e geralmente ocorrendo fora de casa. O conceito de violência intrafamiliar foca nos conflitos entre os membros da família, transformados em intolerância, abusos e opressão (...)."

Com base na referida fonte bibliográfica, assinale qual das opções abaixo se encontra em **DESACORDO** com a caracterização das formas de violência interpessoal em função das etapas da vida:

- (A) na infância, a violência comunitária se sobrepõe à intrafamiliar, sendo geralmente causada por adultos próximos ao núcleo familiar ou pertencentes às instituições educativas e acometendo mais as crianças maiores, especialmente as meninas
 - (B) na vida adulta, a violência familiar se expressa principalmente pela que ocorre entre parceiros íntimos, com relevância à cometida contra a mulher; enquanto a violência comunitária afeta mais os homens jovens e decorrentes de homicídios
 - (C) entre os idosos, a violência dos filhos contra os pais se evidencia, sendo os principais gatilhos para a violência neste momento da vida, a natureza do relacionamento anterior entre a pessoa que cuida e o idoso, a depressão do cuidador, assim como problemas de alcoolismo e dificuldades financeiras
 - (D) na adolescência, a vitimização da violência comunitária se destaca, assim como a autoria de situações de violência, sendo os fatores que mais predis põem à violência nessa fase, ser menino, ter baixo desempenho escolar, dificuldade de relacionamento com familiares e amigos, ter a presença de apenas um dos pais em casa e conviver com conflitos familiares
19. No que diz respeito ao contexto do atendimento em urgência e emergência, alguns fatores criam barreiras para um cuidado mais aprofundado dos casos que envolvem violência intrafamiliar. Assinale a seguir a alternativa que **NÃO** está incluída entre esses fatores:
- (A) ênfase no fluxo, na intervenção rápida e nos aspectos tecnológicos de cuidado
 - (B) sobrecarga de trabalho dos profissionais
 - (C) desarticulação com serviços de referência
 - (D) existência de concepções moralistas e naturalizadas acerca da violência intrafamiliar

20. No tocante à abordagem da violência contra a mulher, defende-se no campo da saúde a necessidade de se oferecer um atendimento integral, para que também a violência, e não apenas suas repercussões, seja considerada no trabalho em saúde. Assinale qual das alternativas a seguir **NÃO** corresponde à perspectiva de integralidade que deve caracterizar a intervenção da Atenção Primária em Saúde (APS) sobre o problema.

- (A) sendo um tema complexo, interdisciplinar, a abordagem do problema violência em si leva à necessária multiprofissionalidade e intersetorialidade da atenção
- (B) a atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero envolve uma decisão assistencial em que a mulher usuária deve ser considerada como centro da tomada das decisões para a atenção e participar dessas decisões referentes ao seu cuidado
- (C) a atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero implica, nos serviços de atenção primária, o reconhecimento de que as violências cometidas por parceiro íntimo podem ser de tipo psicológica, física e sexual
- (D) o problema da violência deve ser abordado na APS em toda a sua complexidade, tanto da perspectiva do tratamento de suas consequências, como da eliminação de sua ocorrência, considerando a promoção da não violência, sua prevenção e o cuidado dos casos

21. Considerando o trabalho em rede para o acolhimento, encaminhamento e atenção dos casos de violência contra a mulher, analise as sentenças a seguir e assinale V para verdadeiro e F para falso:

() Em uma rede intersetorial, cada ponto dela pode ser apenas um centro de triagem ou encaminhamento para os demais, sem necessariamente uma resolução de nível próprio. Em relação aos encaminhamentos, cabe lembrar que o referenciamento dos casos de violência para as instâncias legais precisa ser feito prioritariamente.

() É fundamental, antes do início do trabalho intersetorial, que exista um repertório ou um mapeamento da rede existente, seja localmente, no território regionalizado da Unidade de Saúde, seja no município a que pertence como um todo. Este mapeamento se dá em forma de guias de serviços e recursos locais.

() Se em cada um destes locais a violência é vista com um determinado recorte (como a doença, o crime, a miséria, o abuso de álcool e drogas, o conflito de gênero), e em cada um dos locais determinadas ações podem e devem ser realizadas, cada caso deve ser reintegrado em um todo pelo conjunto de profissionais e instituições, garantindo a possibilidade de um projeto assistencial comum.

() As linguagens de cada um dos setores envolvidos são via de regra bastante distintos. Basta lembrar como médicos e enfermeiras descrevem seus casos em termos de sofrimentos e patologias, mesmo na atenção primária, e comparar com a maneira como advogados e delegados descrevem suas ocorrências, na linguagem do crime e da lei. Para que a comunicação possa ser estabelecida e o trabalho ocorra em rede, é importante operar traduções com a mulher usuária e entre os profissionais dos serviços envolvidos.

() A maior dificuldade para lidar com a rede é sua fragilidade, instabilidade e dimensionamento dos diversos tipos de serviços, alguns em capacidade nitidamente inferior às necessidades. De um lado, sua fragilidade está dada no intenso movimento de fechamentos e aberturas de serviços, em boa parte devido ao fato de que as políticas públicas acabam sendo transformadas a cada novo governo, comprometendo a estabilidade e adensamento da rede. De outro, as propostas de abertura não necessariamente levam em conta os dimensionamentos dos casos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**:

- (A) V – V – F – F – F
(B) F – V – V – V – V
(C) V – F – V – F – F
(D) F – F – F – V – V

22. A pesquisa de Coutinho *et al* (2024) constatou que o município do Rio de Janeiro apresenta um modelo de atenção à crise:
- (A) hospitalocêntrico com cuidado centrado na pessoa
(B) em rede de atenção centralizada e rede integrada
(C) em rede não integrada e com recursos insuficientes
(D) em transição entre os serviços medicocêntricos e os comunitários
23. Coutinho *et al* (2024) indicam que há duas maneiras de organização da equipe técnica do CAPS III para o primeiro acolhimento à crise no horário diurno: por miniequipes ou por rodízio de plantões. A organização e a justificativa que, segundo as autoras, possibilita a melhor atenção é:
- (A) o rodízio de plantões que mantém o funcionamento das outras atividades do serviço
(B) a escala de profissionais que serão a referência de quem acolherem em seu plantão
(C) o grupo de recepção que propicia um espaço coletivo de acolhimento de manhã
(D) a miniequipe que viabiliza a criação de vínculo com mais de um técnico e amplia o cuidado
24. De acordo com Coutinho *et al* (2024), a atenção à crise em saúde mental revela-se um eixo estratégico do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) à medida em que promove uma mudança de rota na assistência, fortalecendo a política de desinstitucionalização. O conceito de especial relevância nessa mudança de rota na assistência em saúde mental é:
- (A) território
(B) acolhimento
(C) comunidade
(D) contratualidade
25. Para Santos (2019), a incorporação da Atenção Básica como dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) possibilitou também:
- (A) a recuperação da família, do trabalho e da comunidade
(B) o retrocesso no âmbito da saúde para campanhas sanitárias
(C) o movimento de desconstrução do manicômio
(D) a incorporação de práticas preventivas e promotoras de saúde mental

26. De acordo com Santos (2019), entre os serviços da Atenção Básica que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o dispositivo estratégico em relação a inclusão social de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas é:
- (A) o Consultório na Rua
 - (B) a Atenção Residencial
 - (C) o Centro de Convivência
 - (D) a Unidade Básica de Saúde
27. De acordo com Motta et al (2017), os principais recursos de intervenção dos psicólogos na Atenção Básica em quadros depressivos são:
- (A) a informação e o suporte emocional
 - (B) a aliança terapêutica e a prescrição medicamentosa
 - (C) o manejo clínico e a capacitação das equipes
 - (D) a escuta qualificada e o acolhimento da demanda
28. A psicoterapia individual e grupal permite ao psicólogo atender o paciente com depressão a partir da perspectiva psicossocial. Para Motta et al (2017), o trabalho terapêutico é realizado no grupo por meio do processo de:
- (A) unificação
 - (B) identificação
 - (C) emancipação
 - (D) individuação
29. A respeito da omissão da psicologia sobre relações raciais, as autoras Gouveia e Zanello (2019) apontam que a atitude acrítica dos psicólogos clínicos frente à sua prática e à subjetividade das populações negra e indígena se deve fundamentalmente a:
- (A) formação deficitária
 - (B) ideologia partidária
 - (C) permanência do racismo
 - (D) insidiosa consciência social
30. Na pesquisa de Gouveia e Zanello (2019) ficou constatado o descontentamento das mulheres com os serviços psicoterapêuticos recebidos devido:
- (A) às questões raciais e suas experiências de racismo como fonte de sofrimento mental, quando e se relatadas em sessão, não foram bem recebidas, consideradas ou exploradas
 - (B) a experiência de racismo vivida em situação terapêutica, relatada por algumas mulheres, que perceberam a violência tardiamente, após a finalização do processo psicoterápico
 - (C) independentemente da cor do(a) psicoterapeuta, alguns profissionais iniciaram o assunto de relações raciais e a abordagem foi feita de forma superficial e universalizada
 - (D) o(a)s psicoterapeutas branco(a)s tinham consciência de sua própria identidade racial e atuavam no sentido de tornar o sofrimento de base racial visível
31. A habilidade de comunicação, que segundo Gouveia e Zanello (2019), pode ser adquirida e treinada durante a formação do psicoterapeuta para atender pessoas negras é a:
- (A) assertividade
 - (B) empatia
 - (C) mediação
 - (D) criatividade
32. Na Idade Média a igreja permaneceu em grande ligação com a psicologia. Durante séculos pessoas com deficiência mental, assim como moradores de rua, eram ditos como loucos e foram afastados da sociedade e abrigados pelas igrejas, fazendo surgir assim os primeiros hospícios, que na época tinham o significado de hospitalidade ou hospedagem. Nesse local os seres que residiam eram considerados sem razão e sem direitos, com o objetivo de isolá-los da sociedade. Esta parte da população passou a ser vista como preguiçosos e por isso eram submetidos ao trabalho forçado junto com prostitutas, doentes venéreos e criminosos comuns. Seguindo esse percurso, a partir do século XVII/XVIII aponte a afirmativa **CORRETA**:
- (A) os doentes mentais passaram a viver em hospitais e no século XVIII com Phillippe Pinel, obtiveram a substituição por manicômios, onde eram torturados, aprisionados e eram desenvolvidas experiências como formas de tratamento com esses doentes mentais
 - (B) a hospitalidade e hospedagem passou a ser um lugar de descobertas para pessoas com deficiência mental
 - (C) os doentes mentais passaram a ser tratados com dignidade da pessoa humana e a ter suas necessidades reconhecidas e atendidas
 - (D) a doença mental propõe abertura para experiências levando em consideração o sofrimento do doente
33. Apenas na década de 50 as atividades psicológicas em ambientes hospitalares se iniciaram no Brasil, porém, somente em 1962, ocorreu a regulamentação dessa profissão (Gorayeb & Guerrelhas, 2003). Os primeiros registros nesta área datam de 1954 em São Paulo. Nesta mesma época Mathilde Neder deu início a essa atividade pioneira no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Quanto a atuação da psicóloga Mathilde Neder, aponte a afirmativa **INCORRETA**:
- (A) prestar consultas psicológicas a crianças submetidas a cirurgias de coluna, bem como a seus familiares
 - (B) realizava atendimento psicológico no pré e pós-operatório
 - (C) a equipe médica solicitava à psicologia uma ajuda em relação a adesão ao tratamento por parte das crianças
 - (D) Mathilde Neder também era convocada para apaziguar a relação entre a equipe multidisciplinar e seus impasses relacionados a condução de casos de média e alta complexidade

34. Em revisão de literatura, Reis, Machado, Ferrari, Santos, Bentes e Lucia (2016), identificam entraves na inserção do psicólogo no hospital. Os resultados da pesquisa apontam que o próprio enquadre do atendimento no hospital aparece como desafio devido a algumas dificuldades. Referente às dificuldades do atendimento do psicólogo no hospital, aponte a alternativa **CORRETA**:

- (A) efetivar a privacidade na escuta e a perspectiva frequente de haver poucos encontros ou mesmo encontro único com o paciente – o meio hospitalar ainda é dominado por uma visão biomédica que dissocia os aspectos subjetivos do paciente como questões periféricas – os profissionais destinados a lidar com essas questões, muitas vezes ocupam lugar de descrédito tanto no que se refere a composição da equipe quanto ao imaginário social
- (B) o meio hospitalar ainda é dominado por uma visão biomédica, mas isso não é considerado uma adversidade, pois não dissocia os aspectos subjetivos do paciente como questões periféricas – o encontro único não é um fator que interfere no atendimento psicológico hospitalar – a privacidade da escuta configura conduta multidisciplinar
- (C) a dissociação dos aspectos subjetivos do paciente não anula a individualidade do paciente – o meio hospitalar é humanizado, mas com ressalvas – os profissionais destinados a essa questão devem ocupar um lugar secundário
- (D) poucos encontros ou mesmo encontro único com o paciente é irrelevante no meio hospitalar – a visão biomédica desconsidera a subjetividade do paciente, convergindo com a atuação do psicólogo hospitalar – o imaginário social não fomenta o descrédito referente aos profissionais que lidam com essas questões

35. O Acompanhamento é uma intervenção longitudinal, continua, mesmo que por breve período de tempo, momento este que a(o) psicóloga(o) oferta a escuta e se dispõe a estar ao lado e presente ao longo do período em que o paciente esteja em acompanhamento no serviço. Um exemplo de acompanhamento numa assistência hospitalar é o desenvolvido nas clínicas cirúrgicas. No que tange à atuação do Psicólogo nessa circunstância, aponte a alternativa **INCORRETA** quanto à intervenção do psicólogo hospitalar junto ao paciente:

- (A) manifestação de sentimento de impotência, fragilidade, fantasias e medos – de sentir dor, ficar incapacitada, mutilada e medo da morte
- (B) associação aos antepassados, preferências peculiares sobre a cirurgia, prescrição medicamentosa ao sentir dor
- (C) sentimento de ameaça em sua integridade física e psíquica
- (D) defesas psíquicas, experiências prévias, traumas anteriores, lutos e simbolismo da doença

36. Dentre os impactos observados com a atuação das equipes do CR (Consultório na Rua), pode-se destacar significativa ampliação de encaminhamentos. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- (A) encaminhamento para serviços especializados em HIV/ Aids e outras IST
- (B) encaminhamento aos Centros de Referência da Assistência Social, das equipes de Nasf e da ESF
- (C) encaminhamento para rede privada socioassistencial aos usuários de drogas e portadores de HIV/Aids e outras IST
- (D) encaminhamento para rede socioassistencial e de saúde, incluindo o CapsAD e a sensibilização para atendimento aos usuários de drogas das redes SUAS e SUS

37. No Brasil, na década de 1980, quando centenas de casos de Aids haviam sido detectados, o Ministério da Saúde (MS) reconheceu a infecção como um problema de saúde pública e, por meio da Portaria nº 236/1985, criou o Programa Nacional da Aids com objetivo de definir diretrizes e estratégias para o enfrentamento da epidemia no País. Em 2003, o MS oficializou a publicação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Com a diminuição da infecção pelo HIV em decorrência do compartilhamento de agulhas e seringas e o reconhecimento da relevância da perspectiva da RD (Redução de Danos) para abordar problemas relacionados com o consumo de diversas drogas em diferentes contextos, o MS assumiu essa perspectiva de forma ampliada para o cuidado de pessoas que usam drogas como estratégia de saúde pública e no diálogo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste contexto, a RD foi afirmada como diretriz fundamental para o cuidado nesse campo. Ao longo dos anos, a RD foi se tornando um novo paradigma.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) acolhimento das pessoas que usam drogas como cidadãos de direitos e sujeitos que fazem política – coadjuvantes das ações de cuidado – a estratégia de produção de saúde e de vida é responsabilidade exclusivamente do estado
- (B) acolhimento das pessoas que usam drogas como cidadãos de direitos e sujeitos políticos - protagonistas das ações de cuidado – estratégia de produção de saúde e de vida
- (C) o novo paradigma da Redução de Danos (RD) não contempla o protagonismo do sujeito – estratégia de produção de saúde e de vida é responsabilidade exclusivamente do estado
- (D) nenhuma das alternativas acima

38. Segundo Merhy, trabalhar em um modelo assistencial centrado no usuário exige compromisso com uma gestão mais coletiva dos processos de trabalho no interior das equipes de saúde. Isto envolve uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) a gestão coletiva visa à promoção da saúde – avalia as mudanças de comportamento em relação ao uso de drogas – avalia mudanças de comportamento nas práticas sexuais seguras
- (B) os comportamentos em relação ao uso de drogas não competem à gestão coletiva – a gestão coletiva não prioriza mudanças de comportamento nas práticas sexuais seguras – a gestão coletiva visa a promoção da saúde
- (C) as equipes multidisciplinar e interdisciplinar garantem as mudanças de comportamento em relação ao uso de drogas
- (D) nenhuma das alternativas acima

39. Na dinâmica grupal, ao mesmo tempo em que o indivíduo anseia pelo reconhecimento de seu desejo e de sua singularidade (preservação de uma zona exclusiva), ele almeja ser reconhecido como membro do grupo e fundir-se a uma identidade grupal (estabelecimento de uma zona compartilhada).

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) a zona compartilhada está nas adversidades que a equipe enfrenta, mas não reconhece o papel de cada um
- (B) a zona compartilhada não é relevante da dinâmica grupal, pois no final os profissionais almejam zona exclusiva
- (C) a zona compartilhada está na capacidade da equipe em negociar seus papéis, de modo a não engessar a atuação de fato interdisciplinar
- (D) as assimetrias que ocorrem na dinâmica grupal não possibilitam a zona compartilhada

40. A reunião de equipe semanal manifesta-se como instância formal de coordenação do trabalho. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- (A) promove discussões acaloradas que desarticulam a coordenação de trabalho
- (B) contempla um espaço para difusão de projetos de longo prazo
- (C) confronta a ideia de arranjos que resulta em falta de autonomia
- (D) promove discussões que resultam em arranjos organizacionais, pautando a realização das atividades