

# Prefeitura Municipal de Queimados



## PSICÓLOGO

### **INSTRUÇÕES:**

---

As páginas deste **caderno de questões** estão numeradas seqüencialmente e contêm 50 questões.

#### **ATENÇÃO !**

- 1 - Verifique se a paginação deste **caderno** está correta.
- 2 - Verifique no **cartão de respostas** se seu nome, número de inscrição, data de nascimento e cargo/área de atividade para o qual concorre estão corretos .
- 3 - Observe as recomendações impressas no **cartão de respostas**.
- 4 - Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a opção que a responde corretamente.
- 5 - Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **chefe de local**.
- 6 - Você dispõe de **4h (quatro horas)** para fazer a prova, inclusive a marcação do **cartão de respostas**. Faça-a com tranqüilidade, mas **controle o seu tempo**.
- 7 - Após o término da prova, entregue ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado** no verso.

### **CALENDÁRIO PREVISTO**

---

Divulgação do Gabarito - 03/09/2001 no Boletim Oficial de Queimados

Prazo de Recurso - 04 e 05/09/2001

Para encaminhamento de recurso deverá ser observado o disposto no **Título VII** do Edital que regulamenta o concurso ( página 5 do Manual do Candidato ).

Realização



Núcleo de Computação Eletrônica  
Universidade Federal do Rio de Janeiro



GOVERNO  
COMPROMISSO

## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO – O MEDO SOCIAL

*Jurandir Freire Costa*

No Rio de Janeiro, uma senhora dirigia seu automóvel com o filho ao lado. De repente foi assaltada por um adolescente, que a roubou, ameaçando cortar a garganta do garoto. Dias depois, a mesma senhora reconhece o assaltante na rua. Acelera o carro, atropela-o e mata-o, com a aprovação dos que presenciaram a cena. Verdica ou não, a história é exemplar. Ilustra o que é a cultura da violência, a sua nova feição no Brasil.

Ela segue regras próprias. Ao expor as pessoas a constantes ataques à sua integridade física e moral, a violência começa a gerar expectativas, a fornecer padrões de respostas. Episódios truculentos e situações-limite passam a ser imaginados e repetidos com o fim de caucionar a idéia de que só a força resolve conflitos. A violência torna-se um item obrigatório na visão do mundo que nos é transmitida. Cria a convicção tácita de que o crime e a brutalidade são inevitáveis. O problema, então, é entender como chegamos a esse ponto. Como e por que estamos nos familiarizando com a violência, tornando-a nosso cotidiano.

Em primeiro lugar, é preciso que a violência se torne corriqueira para que a lei deixe de ser concebida como o instrumento de escolha na aplicação da justiça. Sua proliferação indiscriminada mostra que as leis perderam o valor normativo e os meios legais de coerção, a força que deveriam ter. Nesse vácuo, indivíduos e grupos passam a arbitrar o que é justo ou injusto, segundo decisões privadas, dissociadas de princípios éticos válidos para todos. O crime é, assim, relativizado em seu valor de infração. Os criminosos agem com consciências felizes. Não se julgam fora da lei ou da moral, pois conduzem-se de acordo com o que estipulam ser o preceito correto. A imoralidade da cultura da violência consiste justamente na disseminação de sistemas morais particularizados e irredutíveis a ideais comuns, condição prévia para que qualquer atitude criminosa possa ser justificada e legítima.

1 - “No Rio de Janeiro, uma senhora dirigia seu automóvel com o filho ao lado. De repente foi assaltada por um adolescente...”; a passagem do pretérito imperfeito para o pretérito perfeito marca a mudança de:

- a) um texto descritivo para um texto narrativo;
- b) a fala do narrador para a fala do personagem;
- c) um tempo passado para um tempo presente;
- d) um tempo presente para um tempo passado;
- e) a mudança de narrador.

2 - “De repente foi assaltada por um adolescente...”; esta frase, na voz passiva analítica, tem como correspondente na voz ativa a frase:

- a) De repente assaltou-se um adolescente;
- b) Um adolescente, de repente, assaltou (a senhora)...”;
- c) De repente, uma senhora foi assaltada...”;
- d) De repente, um adolescente assalta (uma senhora)...”;
- e) Um adolescente foi assaltado por uma senhora, de repente.

3 - “... que a roubou, ameaçando cortar a garganta do garoto.”; o bom uso do gerúndio requer que sua ação seja simultânea à do verbo principal, como ocorre nesse segmento do texto. Assim, é exemplo de mau uso do gerúndio a frase:

- a) O assaltante gritou, abrindo a porta...”;
- b) O motorista acovardou-se, abaixando o vidro;
- c) O assaltante entrou, sentando-se no banco traseiro;
- d) O marginal ameaçou-o, mostrando a arma;
- e) O motorista obedeceu, acelerando o carro.

4 - A narrativa contida no primeiro parágrafo tem a função textual de:

- a) exemplificar algo que vai ser explicitado depois;
- b) justificar a reação social contra a violência;
- c) despertar a atenção do leitor para o problema da violência;
- d) mostrar a violência nas grandes cidades;
- e) relatar algo que vai justificar uma reação social.

5 - Idéia **não** contida no texto é:

- a) a violência cria regras próprias;
- b) os criminosos agem segundo regras particulares;
- c) a violência aparece socialmente justificada;
- d) a violência aparece como algo inevitável;
- e) a violência requer uma ação governamental eficiente.

6 - Segundo o texto, para que a lei deixe de ser o remédio contra a violência é necessário:

- a) que as leis se tornem obsoletas;
- b) que os governos descuidem dos problemas;
- c) que a violência se banalize;
- d) que os marginais se tornam mais audaciosos;
- e) que a violência crie regras próprias.

7 - "Nesse vácuo, indivíduos e grupos passam a arbitrar o que é justo ou injusto..."; o comentário correto sobre esse segmento do texto é:

- a) O vácuo referido é o espaço vago deixado pela ação governamental;
- b) Indivíduos e grupos passam a tomar a lei em suas mãos;
- c) A justiça acaba sendo determinada pelos marginais;
- d) A injustiça acaba por elaborar as leis;
- e) Passa a vigorar a lei do mais esperto.

8 - "A imoralidade da cultura da violência consiste justamente na disseminação de sistemas morais particularizados e irredutíveis a ideais comuns..."; isso significa que:

- a) na cultura da violência todos os marginais pensam de forma semelhante;
- b) a imoralidade da cultura da violência se localiza em pequenos grupos;
- c) na cultura da violência todos saem perdendo;
- d) na cultura da violência, os ideais comuns inexistem;
- e) a violência dissemina ideais comuns irredutíveis.

9 - "O crime é, assim, relativizado em seu valor de infração."; uma forma de reescrever-se a mesma frase, mas com perda do sentido original é:

- a) O valor de infração do crime é, assim, relativizado;
- b) Assim, o crime foi relativizado em seu valor de infração;
- c) O crime tem seu valor de infração, assim, relativizado;
- d) Assim, o crime é, em seu valor de infração, relativizado;
- e) Relativiza-se, assim, o valor de infração do crime.

10 - O texto acima pode ser classificado, de forma mais adequada, como:

- a) narrativo moralizante;
- b) informativo didático;
- c) dissertativo opinativo;
- d) normativo regulamentador;
- e) dissertativo polêmico.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11 - O conceito moderno de saúde é:

- a) a relação equilíbrio-desequilíbrio do homem com seu meio;
- b) a condição de existência dos homens no seu aspecto individual;
- c) a expressão de felicidade e prazer permanentes;
- d) o resultado da produção social que expressa a qualidade de vida individual ou coletiva;
- e) a consequência de acesso a bens de consumo e lazer.

12 - O ponto de interseção da psicanálise com a psicossomática é a:

- a) realidade externa;
- b) relação mente-corpo;
- c) relação imaginária;
- d) transformação de Id em Ego;
- e) representação.

13 - A psicossomática evoluiu em 3 fases. A fase atual, é:

- a) psicanalítica, com predomínio dos estudos sobre a gênese inconsciente das enfermidades;
- b) behaviorista, caracterizada pelo estímulo à pesquisa em homens e animais;
- c) multidisciplinar, caracterizada por uma atividade de interação entre os profissionais e pela importância do social;
- d) psicanalítica, com predomínio da representação simbólica das enfermidades;
- e) biopsicossocial, caracterizada pelo estudo dos efeitos do estresse sobre o corpo humano.

14 - Alexitimia e pensamento operatório, conceitos que estão na base do fenômeno psicossomático, foram teorizados respectivamente pelas seguintes escolas:

- a) inglesa e francesa;
- b) inglesa e americana;
- c) americana e francesa;
- d) sueca e inglesa;
- e) sueca e americana.

15 - O conceito de supressão em psicossomática, teorizado inicialmente por Freud, refere-se à (ao):

- a) impossibilidade de recalcar a representação;
- b) destino dado a representação;
- c) falhas no sistema de representação Inconsciente;
- d) destino dado ao afeto vivenciado;
- e) impossibilidade de acercamento a afetos de perdas.

16 - Uma das diferenças entre a Escola Francesa, o Instituto de Psicossomática de Paris de Pierre Marty e os trabalhos da psicanalista Joyce McDougall, sobre os fenômenos psicossomáticos, é:

- a) a psicanalista utiliza a concretude do pensamento operatório como forma de abordagem dos fenômenos psicossomáticos;
- b) a escola francesa não leva em consideração a idéia de inconsciente;
- c) o pensamento da escola francesa relaciona os fenômenos psicossomáticos com a primeira tópica freudiana e a uma falha do sistema pré-consciente;
- d) o trabalho da psicanalista tem uma abordagem mais biológica;
- e) a escola francesa adota um esquema de abordagem menos biológico.

17 - O fantasiar significa:

- a) realidade psíquica;
- b) uma dissociação entre imaginário e simbólico;
- c) o resultado de um investimento pulsional;
- d) a concretude de um pensamento operatório;
- e) um pensamento circular, fechado em si e estático.

18 - *“É freqüentemente precedida por angústias difusas, angústias arcaicas e automáticas que indicam as deficiências do funcionamento defensivo do Eu”.*

Essa definição corresponde ao conceito psicossomático de:

- a) forma operatória de pensamento;
- b) depressão essencial;
- c) angústia automática;
- d) neurose atual;
- e) clivagem do Eu.

19 - Sobre o estudo da psicossomática, na formação do psicólogo, é correto afirmar que:

- a) é um trabalho de desconstrução de uma “psicossomática irrefletida”;
- b) é uma visão do humano entre outras possíveis;
- c) é uma disciplina que lida com a determinação inconsciente;
- d) é um sólido campo de saber distinto dos demais;
- e) é uma formação multidisciplinar.

20 - As vivências iniciais do ser humano são de fundamental importância não só no aparecimento dos fenômenos psicossomáticos e da forma operatória de pensamento, como em outros aspectos do funcionamento psíquico, especialmente nas:

- a) neuroses;
- b) perversões;
- c) psicoses;
- d) sociopatias;
- e) normopatias.

21 - Em psicossomática, o sinal clínico de uma evolução favorável da psicoterapia é a:

- a) transformação da queixa inicial em demanda de análise;
- b) desaparecimento da angústia;
- c) transformação da queixa em sintoma;
- d) modificação do sentido do sintoma;
- e) modificação da natureza das angústias.

22 - Na interação médico-paciente, além das interpretações médico-psicológicas presentes na formulação diagnóstica, outro elemento, teorizado por Boltanski, deve operar simultaneamente neste processo. Esse elemento diz respeito ao conceito de:

- a) elaboração psíquica;
- b) identidade de classe;
- c) cultura somática;
- d) sistema de representações sociais;
- e) instrumental lingüístico.

23 - No encontro entre terapeuta e paciente nos serviços ambulatoriais em saúde mental, podemos observar que:

- a) a autoridade atribuída ao terapeuta, em função de seu saber, é fortemente recoberta pela marca do poder de sua classe;
- b) a maioria dos pacientes verbaliza a existência de um conflito ao nível de subjetividade, com clara demanda de atendimento psicológico;
- c) o paciente, quando escolhe o profissional que vai atendê-lo, está ciente da diferença de códigos culturais que existe entre eles;
- d) ambos partilham de uma mesma série de atributos e características vinculadas ao modo de inserção na escala social;
- e) as terapias breves e grupais devem ser ampliadas, como formas de dar conta da crescente demanda por psicoterapia.

24 - A atuação do psicólogo hospitalar deve orientar-se, em sua estrita vocação, por uma prática:

- a) diagnóstica;
- b) clínica;
- c) institucional;
- d) assistencial;
- e) organizacional.

25 - O hospital tem desempenhado ao longo da história diferentes funções. A partir desse fato podemos concluir que, atualmente:

- a) não existe mais um domínio claro na relação médico-paciente;
- b) o hospital continua operando enquanto controlador social de produção;
- c) os trabalhos de equipe possibilitam que seus agentes tenham o controle global do trabalho;
- d) o hospital consiste em prática concreta, tendo se transformado num mecanismo coordenador de atenção;
- e) o trabalho em equipe viabiliza o surgimento de uma liderança, capaz de realizar todos os diagnósticos e tratamento.

26 - “A ênfase na gestão, qualidade e avaliação das práticas de saúde, a educação continuada dos profissionais e o controle social das práticas de saúde, vinculadas à concepção de descentralização” têm por finalidade:

- a) atualizar uma graduação falha e produzir profissionais mais capacitados para o mercado de trabalho;
- b) produzir profissionais com especialização em áreas pouco valorizadas no mercado de trabalho;
- c) valorizar profissionais com formação generalista em busca de qualidade total;
- d) homogeneizar e universalizar as práticas dos serviços de saúde;
- e) equiparar tecnicamente os serviços de saúde em busca de equidade.

27 - A ilusão e a alucinação constituem duas patologias da sensopercepção. Assinale a alternativa correta:

- a) os sintomas alucinatórios estão classificados de acordo com o órgão do sentido que os manifesta;
- b) na ilusão há uma interação entre a pessoa e a percepção distorcida;
- c) na alucinação a distorção perceptiva é menos grave;
- d) a miragem caracteriza um fenômeno alucinatório;
- e) não há interação entre aquele que alucina e a imagem.

28 - A atuação do psicólogo, junto ao paciente em estágio avançado da doença, inclui:

- a) tornar o paciente mais receptível ao tratamento;
- b) permitir um prolongamento da vida;
- c) oferecer para todos os casos psicoterapia;
- d) trabalhar com o material que o paciente manifestar;
- e) orientar os familiares quanto à evolução do estado psíquico do paciente.

29 - Sobre a atuação do psicólogo na equipe multiprofissional, a questão é:

- a) ensinar o psicólogo a trabalhar em equipe;
- b) desmistificar preconceitos e resistências dos próprios psicólogos;
- c) desmistificar preconceitos e resistências dos outros profissionais da equipe;
- d) enfatizar o aspecto psicológico no processo saúde-doença;
- e) integrar os profissionais da equipe.

30 - O acompanhamento psicológico em ambulatório de hospital geral é proposto a pacientes:

- a) cuja questão psicológica não seja consequência de patologia funcional orgânica;
- b) que apresentem demanda de atendimento psicológico imediato;
- c) que apresentem demanda de atenção primária em saúde mental;
- d) cujo problema emocional principal guarde estreita ligação com sua patologia orgânica;
- e) que são encaminhados pelos serviços de saúde mental de sua região.

31 - A interconsulta, que é uma das formas de atuação do psicólogo nas instituições de saúde, tem como objetivo principal:

- a) realizar uma supervisão individual dos atendimentos;
- b) oferecer atendimento terapêutico aos psicólogos;
- c) avaliar, do ponto de vista administrativo, o desempenho da equipe;
- d) estimular os profissionais de saúde, envolvidos no trabalho hospitalar, a promoverem uma auto-análise;
- e) avaliar as atividades da equipe e da instituição, visando melhorar a comunicação entre o paciente, a equipe e os familiares.

32 - Em psicoterapia, o conceito teorizado por Freud que se apresenta como um fecundo processo de transformação da economia psíquica, é:

- a) a condensação;
- b) a fantasia;
- c) a sublimação;
- d) o recalque;
- e) a transferência.

33 - Quando se inicia um tratamento psicoterápico num ambulatório “*existe tanto por parte do terapeuta quanto por parte do cliente numerosas noções, certezas, expectativas e mesmo dúvidas*” que compõem o que se pode chamar de:

- a) campo transferencial;
- b) aliança terapêutica;
- c) projeto terapêutico;
- d) intervenção terapêutica;
- e) contra-transferência e transferência.

34 - A prevenção em psicologia ocorre em 3 níveis: primária, secundária e terciária. A prevenção primária deve:

- a) evitar que uma doença já existente torne-se prolongada do ponto de vista psíquico;
- b) prevenir as consequências da doença;
- c) evitar o desenvolvimento de doenças psíquicas;
- d) intervir em grupos especialmente vulneráveis;
- e) evitar o surgimento de doenças psíquicas.

35 - A expressão Intervenções Breves, designa:

- a) diferentes modalidades de atendimento breve incluindo as psicoterapias;
- b) atuações pontuais nas produções da fala do paciente;
- c) atendimentos onde sabe-se não haver continuidade;
- d) atuações pontuais como nas situações de crise;
- e) formas de atuação onde o psicólogo visa focar a queixa do paciente.

36 - As psicoterapias de grupo são uma boa alternativa oferecida no serviço de saúde, quando:

- a) atendem à demanda institucional por maior produtividade;
- b) existem poucos profissionais para atender a população existente;
- c) atendem à extensa fila de espera para atendimento individual;
- d) atendem às necessidades da clientela de forma mais adequada e eficaz;
- e) é necessário triar e receber novos usuários no serviço de saúde mental.

37 - Dentro do roteiro de avaliação psicológica, as mudanças de foco mediante as intercorrências internas e externas, têm como uma das finalidades:

- a) possibilitar a compreensão dos conteúdos latentes e manifestos das queixas do paciente;
- b) determinar as causas e alterações dos distúrbios psicológicos do paciente;
- c) avaliar o estado emocional geral do paciente e suas seqüelas;
- d) levar o paciente a resignificar sua doença;
- e) promover uma maior interação entre o psicólogo e o paciente.

38 - *"A interdisciplinaridade está colocada tanto para o ensino e a pesquisa quanto para a ação profissional como proposta alternativa de compreensão das diversas situações vivenciadas pelos profissionais de saúde"*. Assim, cada técnico na equipe interdisciplinar busca:

- a) desencadear sua ação profissional ultrapassando seus próprios limites ao abrir sua prática para contribuições de outras áreas de saber;
- b) dispensar a visão holística do ser humano em função de práticas e saberes reconhecidos dentro das diferentes disciplinas;
- c) abandonar seus saberes e práticas em função da parcialidade destas em relação a um escopo maior de "olhares" sobre o ser humano;
- d) aglutinar em sua prática as múltiplas abordagens do ser humano presente nas diversas disciplinas, não privilegiando o seu foco;
- e) ultrapassar seus saberes e práticas em função de uma maior abertura a um saber mais homogêneo e universal.

39 - A análise do campo da saúde mental no Brasil nas duas últimas décadas, o período marcado pela formalização do modelo sanitário, mostra que a formação dos psicólogos, nos cursos de graduação, estava cada vez mais voltada para uma prática em:

- a) saúde mental;
- b) saúde pública;
- c) epidemiologia psiquiátrica;
- d) psicologia comunitária;
- e) clínica privada.

40 - Os três discursos estratégicos que desenharam as grandes linhas pelas quais se teceu o campo da Saúde Mental no Brasil, são:

- a) sociológico / institucional / psicológico;
- b) psiquiátrico / organicista / institucional;
- c) médico / psicológico / psicanalítico;
- d) organicista / preventivista / psicoterápico;
- e) sociogenético / psicogenético / organicista.

41 - Segundo Foucault, o hospital passou a ter funções curativas a partir:

- a) do apoio da igreja e de instituições filantrópicas;
- b) da crescente demanda de trabalho terapêutico;
- c) das exigências da sociedade burguesa;
- d) da reivindicação dos médicos e psicólogos;
- e) dos avanços tecnológicos e do capitalismo.

42 - A transformação da concepção de fenômeno psicológico, especialmente entre 1980 e 1995, e suas relações com as produções teóricas dos psicólogos expressas nas publicações da categoria, acompanha a mudança:

- a) do paradigma da doença mental para saúde mental;
- b) nos modos de inserção dos psicólogos na sociedade;
- c) da sociedade em relação aos portadores de sofrimento psíquico;
- d) na inserção dos psicólogos em novos mercados de trabalho;
- e) da investigação do método psicológico.

43 - A ilusão de universalidade, presente na concepção do homem enquanto sujeito psicológico, permite concluir que:

- a) a patologia mental é consequência da estrutura social opressiva;
- b) a individualidade de cada paciente é irrelevante no que tange o adoecer psíquico;
- c) os mecanismos individuais de apreensão das representações sociais, num raciocínio simplista, não são considerados;
- d) demanda social e demanda espontânea são a mesma coisa;
- e) as psicoterapias breves não são os métodos mais utilizados de tratamento nas instituições de saúde.

44 - O processo de universalização excludente, resultado da crise do Estado para o sistema de saúde, resultou em:

- a) ênfase no atendimento personalizado;
- b) descentralização da prestação de serviços;
- c) divisão de mando em cada esfera de governo;
- d) exclusão de segmentos sociais;
- e) participação comunitária.

45 - A maior dificuldade encontrada na acumulação de conhecimentos e registro das “doenças profissionais” é devido à:

- a) discrepância entre os pontos de vista do terapeuta e do paciente com relação às representações sobre os estados mórbidos;
- b) existência de doenças funcionais pré-existentes na vida do trabalhador;
- c) falta de valorização do nexu ocupacional por parte dos profissionais de saúde mental;
- d) dificuldade em situar a enfermidade no conjunto de vida do trabalhador;
- e) existência de uma nosologia mais abrangente no contexto das patologias mentais.

46 - Sobre o paciente psicossomático **não** é correto afirmar que:

- a) o paciente psicossomático mantém um pensamento corretamente articulado à realidade;
- b) o paciente psicossomático não tem um pensamento lógico, resultado de uma aprendizagem;
- c) o paciente psicossomático mantém uma interpretação fantasiosa, fantasmática com a realidade;
- d) os fenômenos psicossomáticos nada têm a ver com o processo secundário que reina no pré-consciente;
- e) os pacientes psicossomáticos têm uma vida mental acanhada devido a um empobrecimento do inconsciente e do pré-consciente.

47 - A linha de pesquisa que, nas relações de estresse e trabalho, focaliza a organização do processo de trabalho e não as doenças e distúrbios de saúde, tem como principal representante:

- a) Foster;
- b) Gardell;
- c) Groddeck;
- d) Marty;
- e) Dejours.

48 - A Teoria do Estresse, a Psicodinâmica do Trabalho e a Medicina Social Latino-Americana tentam dar conta das interações entre o trabalho e o processo saúde-doença. O ponto central desses estudos destacam a importância do conceito de:

- a) alienação;
- b) sublimação;
- c) reificação;
- d) somatização;
- e) flexibilização.

49 - A especificidade do trabalho psicanalítico é a de:

- a) vencer as resistências tanto do analista quanto do analisando;
- b) responder a demanda inicial de tratamento;
- c) resignificar a realidade psíquica;
- d) fazer emergir o Inconsciente;
- e) ater-se minuciosamente às produções de fala dos sujeitos.

50 - A assistência em Saúde Mental no Brasil, atualmente, procura romper com uma prática ambulatorial centrada historicamente na avaliação diagnóstica e na medicação. Esse processo de ruptura deve ser entendido como:

- a) metamorfose do modelo ambulatorial;
- b) reforma na assistência;
- c) modernização do modelo anterior;
- d) humanização do sistema de saúde;
- e) construção de um novo paradigma.

