



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**  
**COSEAC – COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA**  
**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO**  
**PENITENCIÁRIA**



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**  
**EDITAL Nº 04/2022**

<b>Cargo: PSICÓLOGO</b>	<b>Código</b> <b>107</b>
-------------------------	-----------------------------

## **CADERNO DE QUESTÕES**

### **Instruções ao candidato**

- Além deste Caderno de Questões, você deverá receber do fiscal o seu Cartão de Respostas.
- Em seguida, verifique se o Caderno de Questões contém enunciadas 40 (quarenta) questões.  
01 a 10 – Sistema Único de Saúde  
11 a 20 – Língua Portuguesa  
21 a 40 – Conhecimentos Específicos
- Verifique se estas informações estão corretas e se as questões estão legíveis.
- Confira no Cartão de Respostas se seu nome, número de inscrição e número do documento de identidade estão corretos.
- Em hipótese alguma haverá substituição do Caderno de Questões, e do Cartão de Respostas se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Você dispõe de no mínimo, **uma hora e trinta minutos**, e de no máximo, **três horas** para realizar esta prova, incluindo o tempo para preenchimento do Cartão de Respostas.
- Utilize apenas caneta esferográfica de corpo transparente com tinta azul ou preta para o preenchimento do Cartão de Respostas.
- Cada questão de múltipla escolha contém cinco opções de respostas – (A) (B) (C) (D) (E) –, sendo apenas uma delas a correta. A questão que estiver sem opção assinalada, ou a questão que apresentar mais de uma opção assinalada, mesmo que dentre elas se encontre a correta, ou a questão que apresentar rasuras, receberá pontuação zero.
- É vedado ao candidato fazer uso de qualquer instrumento que sirva para cálculo ou desenho, como também qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- O candidato poderá levar este Caderno de Questões, somente quando restar **uma hora** para o término da prova.
- Ao término da prova, entregue ao fiscal o documento oficial contendo o Cartão de Respostas assinado, com a frase abaixo transcrita. Se terminou a prova com menos de **duas horas**, entregue também este Caderno de Questões. A não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Caso necessite de mais esclarecimentos, solicite ao fiscal a presença do Chefe de Local.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO QUADRO**  
**“EXAME GRAFOTÉCNICO”**

**A maior riqueza é a Saúde**

Ralph Waldo Emerson



## Parte I - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

**01** As ações e os serviços públicos de saúde, e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal e obedecem, ainda, a vários princípios. O conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema, é conhecido como princípio da:

- (A) universalidade.
- (B) descentralização político-administrativa.
- (C) integralidade de assistência.
- (D) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- (E) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.

**02** Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização:

- (A) do Ministério da Saúde.
- (B) do Ministério da Previdência Social.
- (C) dos Tribunais de Contas das respectivas unidades federativas.
- (D) dos respectivos Conselhos de Saúde.
- (E) do Ministério Público Federal.

**03** Complete a lacuna no enunciado, e a seguir assinale a opção correta.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, prevê que a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada \_\_\_\_\_ com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

- (A) 6 meses.
- (B) 1 ano.
- (C) 2 anos.
- (D) 3 anos.
- (E) 4 anos.

**04** A incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições:

- (A) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (B) do Ministério da Saúde com assessoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.
- (C) do Conselho Nacional de Saúde.
- (D) do Conselho Gestor Regional do Sistema Único de Saúde com participação decisória do Conselho Estadual de Saúde.
- (E) do Conselho Federal de Medicina com participação obrigatória dos Conselhos Regionais de Medicina de cada unidade da federação brasileira, sob supervisão do Ministério da Saúde.

**05** O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, está previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, e é conhecido como:

- (A) Região de Saúde.
- (B) Área Programática de Saúde.
- (C) Mapa de Saúde.
- (D) Rede Regional de Atenção Primária à Saúde.
- (E) Serviços Especiais de Acesso Aberto.

**06** De acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- (A) saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- (B) limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (D) preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.
- (E) ações de assistência social.

**07** Com relação à diretriz “Longitudinalidade do Cuidado”, prevista na Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017, é correto afirmar que:

- (A) reconhece as necessidades de saúde da população sob responsabilidade da rede de atenção básica, organizando as necessidades dessa população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
- (B) estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na atenção básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar a autonomia e a capacidade dos indivíduos na construção do cuidado da sua própria saúde e da saúde das outras pessoas e das coletividades do território.
- (C) reforça a importância de a atenção básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.

(D) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado, de forma singularizada, que auxiliem as pessoas a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde de forma mais efetiva.

(E) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

**08** A Lei nº 8.080/90 define regras para o planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e, entre outras providências, estabelece que:

(A) será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições filantrópicas e prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa apenas quando aprovada pelo Ministério da Saúde.

(B) o Ministério do Planejamento acompanhará, por meio de seu sistema de auditoria, a conformidade com a programação aprovada da aplicação dos recursos repassados aos estados e municípios. Constatada malversação, desvio ou não aplicação dos recursos, caberá ao Tribunal de Contas da União aplicar as medidas previstas em lei.

(C) a Secretaria Estadual de Saúde fixará as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

(D) é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública na área de saúde.

(E) os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento independe de previsão na respectiva proposta orçamentária por ter previsão legal.

09 Com relação à assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal, é correto afirmar que:

- (A) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pelo Poder Executivo.
- (B) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
- (C) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito privado ou consórcio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- (D) a lei complementar 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, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização, salvo nos casos de calamidade pública.
- (E) a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos somente pode ser implementada quando prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo e autorizado pela maioria absoluta do Congresso Nacional.

10 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde, previsto no Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, será firmado por meio de:

- (A) contrato organizativo da ação pública da saúde.
- (B) concessão com participação obrigatória da União.
- (C) convênio.
- (D) permissão com participação obrigatória da União.
- (E) consórcio.

## PARTE II – LÍNGUA PORTUGUESA

### Texto 1

#### Prisão

Michel Foucault

A prisão é menos recente do que se diz quando se faz datar seu nascimento dos novos códigos. A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais. Ela se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se elaboraram, por todo o corpo social, os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente, classificá-los, tirar deles o máximo de tempo, e o máximo de forças, treinar seus corpos, codificar seu comportamento contínuo, mantê-los numa visibilidade sem lacuna, formar em torno deles um aparelho completo de observação, registro e 5 notações, constituir sobre eles um saber que se acumula e se centraliza. A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis, através de um trabalho preciso sobre seu corpo, criou a instituição-prisão, antes que a lei a definisse como a pena por excelência. No fim do século XVIII e princípio do século XIX se dá a passagem a uma penalidade de detenção, é 10 verdade; e era coisa nova. Mas era na verdade abertura da penalidade a mecanismos de coerção já elaborados em outros lugares. Os “modelos” da detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut 15 Street — marcam os primeiros pontos visíveis dessa transição, mais que inovações ou pontos de partida. A prisão, peça essencial no conjunto das punições, marca certamente um momento importante na história da justiça penal: seu acesso 20 à “humanidade”. 25 30

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Trad. Raquel Ramalhe. 27<sup>a</sup> ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1987. p.

260.

**11** O filósofo, historiador e crítico literário Michel Foucault é conhecido por suas teorias acerca da relação entre poder e conhecimento e da influência dessa relação no controle da sociedade.

De acordo com o excerto em destaque, “A forma-prisão preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais” (linhas 3-4) porque:

- (A) seu nascimento data dos novos códigos.
- (B) foi criada entre o fim do séc. XVIII e início do XIX.
- (C) antes não era definida como a pena por excelência.
- (D) se constituiu exatamente no aparelho judiciário.
- (E) passou a ser acessada pela humanidade tardiamente.

Leia o fragmento seguinte para responder às questões **12** e **13**.

“Os ‘modelos’ da detenção penal — Gand, Gloucester, Walnut Street — marcam os primeiros pontos visíveis nessa transição, mais que inovações ou pontos de partida” (linhas 23-27).

**12** O emprego dos travessões justifica-se para:

- (A) indicar o ato de fala do enunciador.
- (B) marcar a fala do personagem em discurso direto.
- (C) separar partes coordenadas de um período.
- (D) especificar uma citação alheia.
- (E) intercalar um detalhamento no discurso.

**13** O termo “nessa transição” em destaque é:

- (A) coesivo e se refere à expressão “quando se elaboraram [...] os processos para repartir os indivíduos, fixá-los e distribuí-los espacialmente...” (linhas 5-7).
- (B) hiperonímico e se refere à expressão “A forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis...” (linhas 14-16).
- (C) hiponímico e se refere à expressão “um trabalho preciso sobre seu corpo” (linhas 16-17).
- (D) anafórico e se refere à expressão “a passagem a uma penalidade de detenção” (linhas 19-20).

(E) catafórico e se refere à expressão “A prisão, peça essencial no conjunto das punições...” (linhas 27-28).

**14** O acento grave no “a” em “seu acesso à humanidade” (linhas 29-30) se justifica por:

- (A) iniciar um complemento nominal.
- (B) diferenciar a ortografia do determinante.
- (C) assinalar a concordância nominal.
- (D) introduzir um objeto indireto.
- (E) marcar um monossílabo tônico.

## Texto 2

### Casa de correção

Graciliano Ramos

Fui sentar-me num banco, junto à mesa. O diretor conversava animado, risonho e familiar. Tratavam-no por major e pareciam gostar dele. Nesse ponto José Brasil entrou com dois faxinas, que puseram diante de mim bules de café, leite e chá, um tabuleiro cheio de fatias de pão. Surgiu-me de repente a fome: bebi sôfrego um caneco de leite e comecei a devorar. Espantava-me o horrível apetite, depois da longa inapetência, e desgostava-me não conseguir moderá-lo. Portava-me como selvagem, mastigava sem descontinuar e envergonhava-me de estar causando impressão deplorável. Minutos antes as maçãs e os biscoitos provocavam-me repugnância. A esquisita avidez viera de golpe. Esforçava-me por inteligência que ainda havia em mim. Bicho faminto, surdo, mudo. Não me achava inteiramente cego: via em redor médicos, engenheiros, advogados, jornalistas, oficiais do exército, gente que, meses atrás, lia e jogava xadrez no Pavilhão. A ausência de operários deu-me uma indicação: provavelmente estávamos na Sala da Capela, destinada a burgueses e intelectuais. Mas por que não estavam ali Rodolfo Ghioldi, Sérgio, Valério Konder, os Campos da Paz? Consumi todo o pão e esvaziei o bule de café. Aí choveram perguntas, mas, cansado, zozzo, senti preguiça de falar, catar lembranças.

A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido? Afligiu-me reconhecer lacunas em tão pouco tempo,

vacilações na memória. Não me seria possível reconstituir o galpão, o refeitório, a generosidade estranha de Cubano, o estertor do vagabundo na imensa noite.

RAMOS, Graciliano. Memórias do cárcere. 43.ed. Vol. II. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006. p. 280-281.

**15** Graciliano Ramos é um dos maiores nomes da literatura brasileira e escreveu “Memórias do cárcere”, publicado postumamente em 1953, acerca do tempo em que foi preso político.

O título “Casa de correção” atua no estabelecimento da coerência textual porque:

- (A) encontra sinônimos ao longo do texto.
- (B) fixa o campo semântico do texto.
- (C) antecipa o ambiente hospitalar em que se situa o texto.
- (D) provoca ironia em relação ao conteúdo do texto.
- (E) metaforiza o espaço descrito no texto.

**16** No enunciado “O diretor conversava animado, risonho e familiar” (linhas 2-3), os termos sublinhados exercem a função sintática de:

- (A) adjunto adverbial de modo em estrutura de predicado nominal.
- (B) predicativo do objeto em estrutura de predicado verbal.
- (C) adjunto adnominal em estrutura de predicado verbo-nominal.
- (D) complemento nominal em estrutura de predicado nominal.
- (E) predicativo do sujeito em estrutura de predicado verbo-nominal.

**17** “A Colônia ia-se distanciando; a cama, a esteira, o lençol ensanguentado, a tatuagem de Gaúcho e os olhos ferozes de Alfeu confundiam-se. Teriam existido?” (linhas 31-34). O enunciado “Teriam existido?” configura um caso de discurso:

- (A) direto.
- (B) direto livre.
- (C) indireto livre.
- (D) indireto.
- (E) relatado parodiado.

### Texto 3

#### ‘ENCARCERADOS’: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL

Baseado em livro de Drauzio Varella, o filme expõe o estado do sistema penitenciário do país a partir do ponto de vista dos carcereiros.

A melhor forma de entender uma realidade é viver nela. Pensando neste sentido, o documentário Encarcerados apresenta a situação do sistema penitenciário brasileiro explicado por quem convive com ele diariamente: os carcereiros. O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham. A ideia é adaptar o que Varella fez no livro, dar voz a essas pessoas anônimas que lidam todos os dias com a população que está mais à margem da sociedade, com os presos, ignorados pela grande maioria do país.

Talvez a principal característica do filme seja a humanidade. Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível desses locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados. “O sistema penitenciário prende mais do que sua capacidade de manter preso. É um sistema que tem dificuldade na reabilitação porque é desumano com todos: com detentos e funcionários”, pontua Fernando Grostein Andrade. “Eu acredito que é necessário jogar a luz para os menos favorecidos”, acrescenta.

Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/diversao-e-arte/2021/08/4946018-encarcerados-documentario-apresenta-visao-humanizada-prisoas-no-brasil.html> Acesso em:

19 set. 2022. Adaptado.

**18** A matéria em destaque tem como objetivo predominante

- (A) parafrasear o livro “Encarcerados”.
- (B) argumentar contra o sistema penal.
- (C) narrar a rotina de um presídio.
- (D) descrever o documentário-tema do texto.
- (E) mostrar o olhar dos carcereiros.

**19** Leia os enunciados antes de responder à questão.

I “ENCARCERADOS”: DOCUMENTÁRIO APRESENTA VISÃO HUMANIZADA DAS PRISÕES NO BRASIL” (título).

II “O documentário passa por oito penitenciárias de São Paulo para fazer um panorama geral de como o sistema carcerário se mostra a partir do olhar dos agentes penitenciários que nele trabalham” (linhas 6-10).

As palavras sublinhadas nos enunciados I e II (“encarcerados”, “carcerário” e “olhar”) se formam, respectivamente, pelos processos de

- (A) derivação parassintética; derivação sufixal; derivação imprópria.
- (B) derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal; derivação regressiva.
- (C) derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal; derivação prefixal.
- (D) derivação regressiva; derivação prefixal; derivação parassintética.
- (E) derivação sufixal; derivação imprópria; derivação prefixal e sufixal.

**20** “Os diretores Claudia Calabi, Fernando Grostein Andrade e Pedro Bial conviveram com carcereiros, conversaram com sentenciados e estiveram diversas vezes nos presídios de São Paulo para passar para o documentário o lado mais humano possível destes locais que muitas vezes são apresentados como o lar dos rejeitados” (linhas 17-24).

Na voz passiva sintética, a oração sublinhada no enunciado acima teria a seguinte estrutura:

- (A) que muitas vezes se apresentaram como o lar dos rejeitados.
- (B) que muitas vezes foram apresentados como o lar dos rejeitados.
- (C) que muitas vezes se apresentam como o lar dos rejeitados.
- (D) que muitas vezes apresentar-se-iam como o lar dos rejeitados.
- (E) que muitas vezes serão apresentados como o lar dos rejeitados.

### Parte III – Conhecimentos Específicos

**21** A Portaria Interministerial nº 210, de 16/01/2014, do Ministério da Justiça, institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional e dá outras providências. Ela tem como objetivo reformular as práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres. A PNAME tem como diretrizes:

- I a humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, à educação, à alimentação, ao trabalho, à segurança, à proteção à maternidade e à infância, ao lazer, aos esportes, à assistência jurídica, ao atendimento psicossocial e os demais direitos humanos.
- II o fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes.
- III o incentivo à formação e capacitação de profissionais vinculados à justiça criminal e ao sistema prisional, por meio da inclusão da temática de gênero e encarceramento feminino na matriz curricular de cursos periódicos.
- IV o fomento ao desenvolvimento de ações que visem à assistência às pré-egressas e egressas do sistema prisional, por meio da divulgação, orientação ao acesso às políticas públicas de proteção social, trabalho e renda.

Dos itens mencionados, estão corretos:

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I e III.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) apenas II e IV.
- (E) apenas III e IV.

**22** Nos últimos anos, houve um crescimento real da população carcerária feminina de 3,7% para 7% ao ano. Atualmente, as mulheres representam cerca de 7% da população total de pessoas privadas de liberdade, segundo a Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade. Ao se analisar a condição de saúde dessa população feminina, considera-se que:

- I as práticas de saúde deverão ser norteadas pelos princípios da humanização, compreendidos como atitudes e comportamentos que contribuem para reforçar a atenção à saúde como um direito humano, sexual e reprodutivo.
- II a situação de vulnerabilidade, nas suas diversas formas, influencia diretamente na saúde das pessoas e é sempre multidimensional, atuando em diferentes graus e de modo instável.
- III no âmbito da privação de liberdade, algumas condições fisiológicas, como a gravidez, conferem por si só uma redução do estado de vulnerabilidade dessas mulheres.
- IV as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres não impactam nas condições de saúde das mulheres no sistema prisional.

Dos itens mencionados, estão corretos:

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I e III.
- (C) apenas II e III.
- (D) apenas I, II e III.
- (E) I, II, III e IV.

**23** O Código de Ética do Psicólogo (2005) é um documento apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Tem como princípios fundamentais:

- I o respeito e a promoção da liberdade, a dignidade, a igualdade e a integridade do ser humano.
- II a promoção da saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades.
- III a contribuição para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- IV a atuação com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.

Dos itens mencionados, estão corretos:

- (A) apenas I e III.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) apenas I, III e IV.
- (D) apenas II, III e IV.
- (E) apenas III e IV.

**24** Na construção de um Código de Ética do Psicólogo (2005), buscou-se:

- (A) abrir espaço para disputas, pelos psicólogos, dos limites e interesses relativos aos direitos individuais e coletivos.
- (B) não contemplar a diversidade que configura o exercício da profissão e a crescente inserção da psicologia em contextos institucionais e em equipes multiprofissionais.
- (C) estimular reflexões que desconsiderem a profissão como um todo, e não em suas práticas particulares, uma vez que os dilemas éticos não se restringem a práticas específicas e surgem em quaisquer contextos de atuação.
- (D) estabelecer padrões fixos para as suas práticas, balizados por normas éticas que desconsideram a realidade e as demandas sociais.
- (E) valorizar os princípios fundamentais como grandes eixos que devem orientar a relação do psicólogo com a sociedade, a profissão, as entidades profissionais e a ciência, pois esses eixos atravessam todas as práticas profissionais que demandam uma contínua reflexão sobre o contexto social e institucional.

**25** Considerando que a(o) psicóloga(o), no exercício profissional, é solicitada(o) a apresentar informações documentais com objetivos diversos e a necessidade de editar normativas que forneçam subsídios à(o) psicóloga(o) para a produção qualificada de documentos escritos, o Conselho Federal de Psicologia (CPF) criou a Resolução nº 6, de 29 de março de 2019, que institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pelo psicólogo no exercício profissional, revogando a resolução anterior de 1996. Constituem modalidades de documentos psicológicos: Declaração, Atestado, Relatório (psicológico e multiprofissional), Laudo e Parecer Psicológico. Sobre esses documentos psicológicos, é correto afirmar que:

- (A) o documento psicológico não pretende sistematizar uma conduta profissional na relação direta de um serviço prestado à pessoa, ao grupo ou à instituição. O psicólogo deverá adotar, como regras fundamentais na elaboração de seus documentos, as técnicas da linguagem escrita informal e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão.
- (B) o documento psicológico constitui instrumento de comunicação escrita, resultante da prestação de serviço psicológico à pessoa, ao grupo ou à instituição, e deve ser confeccionado mediante solicitação do usuário do serviço de psicologia, de seus responsáveis legais, de um profissional específico, das equipes multidisciplinares ou das autoridades, ou ser resultado de um processo de avaliação psicológica.
- (C) os documentos psicológicos devem ser elaborados conforme os princípios de qualidade técnica e científica presentes. Eles concretizam informações fundamentais e devem conter dados fidedignos que invalidam a construção do pensamento psicológico e a finalidade a que se destina.
- (D) a elaboração de documentos, decorrente do serviço prestado no exercício da profissão, deve desconsiderar que esse serviço é o resultado de uma avaliação e/ou intervenção psicológica. Por isso, os documentos psicológicos devem considerar apenas os condicionantes históricos e sociais e seus efeitos.
- (E) o documento escrito, resultante da prestação de serviços psicológicos, deve considerar a natureza estática e definitiva da personalidade e do fenômeno psicológico.

**26** O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta para a categoria e a sociedade o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no Sistema Prisional” (2012), produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Essas referências técnicas estão organizadas em quatro eixos:

- I EIXO 1 – “Sistema Prisional, Criminologia e Psicologia”. Problematiza a emergência da instituição prisional em paralelo à constituição da Criminologia e da Psicologia como saberes estruturados e científicos.
- II EIXO 2 – “A Psicologia nas Prisões do Brasil”. Concentra-se nas relações da Psicologia com a execução penal, com elementos concretos importantes para se aprender qual o papel da Psicologia no campo da execução penal e trata, ainda, das práticas psicológicas que marcam a presença das(os) psicólogas(os) nas prisões brasileiras, a partir da Lei nº 7.210/84 – Lei de Execução Penal (LEP), especialmente a prática pericial dos exames.
- III EIXO 3 – “O papel das(os) psicólogas(os) em relação ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade”. Apresenta a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e aborda sobre algumas populações específicas para análise e discussão da atuação profissional, como mulheres, população LGBTI+ e pessoas com transtorno mental em cumprimento de medida de segurança.
- IV EIXO 4 – “As referências para a prática”. Dizem respeito ao cotidiano de trabalho das(os) profissionais de Psicologia no âmbito do sistema prisional, trazendo ao debate discursos e práticas, sem enfatizar o exame criminológico, os desafios, as estratégias inovadoras e o trabalho interdisciplinar.

Dos itens mencionados, está(ão) correto(s):

- (A) I e II.
- (B) II.
- (C) II e III.
- (D) III.
- (E) III e IV.

**27** O Conselho Federal de Psicologia (CFP) apresenta para a categoria e a sociedade o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na política de Segurança Pública” (2020), produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). A participação da Psicologia no diálogo sobre segurança pública implica a construção de um saber atento às subjetividades dos operadores da segurança pública e o compromisso ético com a valorização da vida de todas as pessoas.

- I A política pública de segurança não pode ser entendida meramente como a estratégia e a tática das operações policiais. Ela compreende ações policiais e não policiais, governamentais ou não, que impactam no fenômeno da violência e do crime.
- II Em termos conceituais, a segurança cidadã passa a compreender violência em uma dimensão unicausal, devendo ser enfrentada com políticas públicas integradas nos âmbitos nacional, estadual e local, desarticuladas com várias instituições e sociedade civil na construção de políticas públicas, desencadeando iniciativas em diversas áreas (educação, saúde, assistência social, lazer, esporte, cultura, entre outras).
- III O campo da segurança pública é inspirado em uma proposta de garantia constitucional, com práticas de promoção da cidadania. Aposta-se, com isso, na construção prioritária de ações não repressivas no combate à violência e à criminalidade, pautando-se em uma articulação de políticas públicas de diferentes naturezas.
- IV As políticas de segurança pública devem ser pautadas pelo respeito aos direitos humanos de diferentes segmentos sociais, pois sua garantia é condição para a promoção de justiça social e defesa irrestrita da democracia. Por isso, devem se centrar em paradigmas belicistas e repressivos.

Dos itens mencionados, estão **INCORRETOS**:

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I, II e IV.
- (C) I, II, III e IV.
- (D) apenas II e III.
- (E) apenas II e IV.

**28** Oliveira e Boiteux (2018), no artigo “Quando a Luta Antimanicomial Mira o Manicômio Judiciário e Produz Desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da Política Pública Penitenciária e de Saúde Mental”, afirmam:

- (A) A Luta por uma sociedade sem manicômios é a luta contra a exclusão e a discriminação. No caso dos manicômios judiciais, lutar por uma sociedade livre de exclusão significa invocar o princípio da diferença para que todas as pessoas com transtornos mentais tenham o direito de igual acesso ao tratamento em saúde mental.
- (B) A população que cumpre medida de segurança cresceu 95% de 2011 a 2018, e a população temporária acumulou decréscimo de 9,65%.
- (C) Na resistência sintonizada com a luta antimanicomial identifica-se um fenômeno de decréscimo de institucionalização, especialmente relacionado com a população com transtornos mentais em conflito com a lei e que está manicomializada nas unidades penitenciárias fluminenses, legalmente nominadas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP).
- (D) Os dados relativos a tipos penais demonstram que as infrações penais atribuídas às pessoas com transtornos mentais não guardam correspondência com os tipos penais manejados pela seletividade penal para etiquetar as pessoas inimputáveis.
- (E) A análise interseccional no elemento escolaridade, entendido como um dos que compõe o conteúdo da noção de classe, no universo investigado, não confirmou a tese da feminização da pobreza, quando o público observado é composto por mulheres em cumprimento de medida de segurança.

**29** Passos e Souza (2011), no artigo intitulado “Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global ‘guerra às drogas’”, lembram que a redução de danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP no ano de 1989.

De acordo com os autores, é correto afirmar que:

- (A) o tráfico de drogas não pode se reduzir a produção de substância, nem deve se estender ao de produção de subjetividade consumista.
- (B) na história do Brasil, a relação entre criminologia e psiquiatria sempre foi de subjetividade consumista.harmônica e complementar, de modo que é dentro desse jogo de poder que o usuário de drogas ora se vê perante o poder da criminologia ou diante do poder da psiquiatria, ora encarcerado na prisão ou internado no hospício.
- (C) a produção histórica do estigma do usuário de drogas como uma figura perigosa ou doente permite compreender parte dos problemas que a política da abstinência passa a enfrentar quando se torna um método de cuidado em saúde.
- (D) expor as relações de poder que se teceram historicamente para a produção de uma política de guerra às drogas exige que seja realizada uma análise micropolítica da política antidrogas com o objetivo de apreender seus dispositivos capilares de reprodução do paradigma da abstinência.
- (E) a construção das políticas de saúde para usuários de drogas centradas no hospital psiquiátrico demarca a pouca interferência do Direito Penal sobre os procedimentos clínicos, como também uma aproximação entre práticas jurídicas e práticas médicas.

**30** Maristela Moraes (2019), prefaciando o livro O Pomo da Discórdia?, fala da “narrativa cuidadosamente costurada” de Petuco a cada página de seu livro. O autor dialoga com inúmeras referências teóricas, com documentos, agentes que entrevista e com Anna Simões, em um “inquieta diálogo”.

O livro **NÃO** apresenta

- (A) a construção do entendimento de que a redução de danos é, sim, um acontecimento que produz efeitos nos campos de forças e de lutas constituídos em torno das políticas públicas de cuidado dirigidas às pessoas que usam álcool e outras drogas.
- (B) o revisitar histórico da despatologização do consumo das drogas e a despreocupação das ciências médicas com o tema, em especial a partir do século XIX.
- (C) as implicações de seu posicionamento como pessoa que usa drogas, diante de saberes legitimados por uma certa ciência produtora de vidas abjetas.
- (D) o que o autor chama de “bom encontro”, aquele que acontece entre a redução de danos e a luta antimanicomial, ampliando a potência desses dois movimentos.
- (E) as contribuições de Olivenstein para a compreensão sobre as abordagens terapêuticas e as definições sobre “toxicomania” no Brasil.

**31** No texto “Socioanálise e Práticas Grupais no Brasil: um casamento de heterogêneos”, Heliana Conde e Regina Benevides traçam um histórico das práticas grupalistas e da emergência de experiências criativas e coletivas. A partir do texto, é possível afirmar:

- I O encontro entre os institucionalistas e os grupalistas se configura, principalmente no Brasil, como um casamento de heterogêneos no qual o rigor da intervenção está menos apoiado em exames minuciosos, empreendidos por acentos epistemológicos positivistas, e mais conectado a escolhas ético-políticas que afirmam diferenças.
- II Os movimentos contra ditadura no Brasil foram fundamentais para que pudessem emergir ações criativas e coletivas no Brasil.

- III Por não serem marxistas, os grupelistas nunca se aliaram à análise institucional, forjando, ainda, um outro movimento técnico-teórico chamado esquizoanálise.
- IV Os “grupelistas institucionalistas” entendem o grupo como dispositivo, e não como fim.

Dos itens mencionados, está(ão) correto(s): apenas:

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

**32** No artigo de Patrícia Oliveira e Luciana Boiteux, intitulado “Quando a luta antimanicomial mira no manicômio judiciário e produz desencarceramento: uma análise dos arranjos institucionais provocados pela defensoria pública no campo da política pública penitenciária e de saúde mental”, as autoras traçam uma reflexão sobre a malha prisional no Brasil, destacando algumas reflexões sobre o Hospital de Custódia e Tratamento Penitenciário (HTCP). A partir dessas reflexões, as autoras afirmam:

- I com 726 mil pessoas privadas de liberdade, o Brasil ocupa o nada honroso 3º lugar entre os países que manejam mais habilmente a prisão como estratégia de contenção social. Ao se colocar a lente analítica no Estado do Rio de Janeiro, em números absolutos, temos que o total de pessoas privadas de liberdade em 2011 era 29.4684 e, em 2018, ultrapassou 50 mil, o que lhe garante o 4º lugar entre os entes federativos que mais encarceram.
- II por conta da resistência sintonizada com a luta antimanicomial, identifica-se um fenômeno de decréscimo de institucionalização, especialmente relacionado com a população com transtornos mentais em conflito com a lei e que está manicomializada nas unidades penitenciárias fluminenses, legalmente nominadas de Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HTCP).
- III cada vez mais, corpos negros e pobres têm sido selecionados dentre as classes subalternizadas, como expressão do racismo institucional e estrutural no Brasil, país que vive – há algumas décadas – o fenômeno da feminização da pobreza e, por isso, o projeto genocida estatal ganha contornos ainda mais eficientes quando raça e classe se interseccionam com gênero.

- IV no Brasil, a partir da Lei 10.216 de 2001 do Ministério da Saúde, são regulamentadas as internações psiquiátricas. Nessa regulamentação, os HTCPs passam a fazer parte do Ministério da Saúde e dos estados regidos pela Secretaria de Saúde, o que foi um ganho por se tratarem de espaços de cuidado, e não de cárcere.

Dos itens mencionados, estão corretos apenas:

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

**33** Patricia Oliveira e Luciana Boiteux (2018) afirmam que o Exame Multiprofissional e Pericial de Avaliação Psicossocial representa:

- (A) um instrumento da defensoria pública que se atenta para as premissas antimanicomiais e que agora faz parte da equipe técnica dos HTCPs.
- (B) um dispositivo de avaliação que, a partir da lei antimanicomial, se instaurou nacionalmente e busca acompanhar o paciente do HTCP em suas idas aos serviços extra-hospitalares para uma correta verificação da cessação de periculosidade.
- (C) um dispositivo pericial criado para usuários e familiares do movimento da luta antimanicomial e que pretende enfrentar a lógica punitivista.
- (D) a união entre o cuidado em liberdade, sem abandonar a responsabilidade pericial da cessação de periculosidade.
- (E) uma ultrapassagem em relação à perícia de cessação de periculosidade, impondo um outro tipo de análise, no sentido de verificar se a reinserção social do paciente está sendo alcançada. Trata-se, portanto, de avaliação psicossocial, e não mais puramente psiquiátrica, e que será materializada mediante relatório da própria equipe técnica.

**34** Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), Patricia Oliveira e Luciana Boiteux (2018) afirmam

- I O PTS nasce na atenção psicossocial e ganha o mundo jurídico, transformando-se no epicentro de toda a atenção psicossocial dirigida ao sujeito de direitos.
- II O PTS deve ser entendido como elemento produzido pela equipe de saúde do HCTP responsável pela assistência durante a internação, em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território da pessoa.
- III Não há relação entre PTS e defensoria pública.
- IV O PTS deve ser entendido como elemento produzido pela equipe de saúde do HCTP responsável pela assistência durante a internação, em articulação com a RAPS do território da pessoa. Nele, estão consubstanciadas as estratégias para a desinternação do internado e, com esse fim, é levado para dentro do processo.

Dos itens mencionados, está(ão) **INCORRETO(S)**:

- (A) I e III.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) Somente III.
- (D) III e IV.
- (E) Somente IV.

**35** René Lourau (1993) apresenta no texto "Análise institucional e práticas de pesquisa" diversos conceitos, como encomenda, instituição, instituinte, instituído, análise de implicação, que são fundamentais para uma boa prática em coletivos, estabelecimentos e organizações.

Em relação aos analisadores, o autor afirma:

- (A) São acontecimentos que fazem aparecer, de um só golpe, a instituição "invisível", permitindo fazer surgir, com mais força, uma análise.
- (B) São dispositivos cunhados pela psicanálise, porém levados ao campo das instituições que auxiliam a fazer aparecer os traumas instituídos.
- (C) São fundamentais para a prática do psi, pois fazem com que o psi se perceba como sujeito da intervenção.
- (D) precisam de espaços férteis de criação, não podendo aparecer em instituições totais.
- (E) São dispositivos utilizados para cuidar dos sujeitos das instituições, sendo fundamental, para isso, que eles operem com a encomenda institucional.

**36** No texto "Redução de Danos e Saúde Pública: construções alternativas à política global de 'guerra às drogas'", os autores Eduardo Passos e Tadeu Souza entendem paradigma da abstinência como:

- (A) uma direção clínica possível e muitas vezes necessária.
- (B) uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva, na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso.
- (C) a construção das políticas de saúde para usuários de drogas centradas na Rede de Atenção Psicossocial que demarca uma significativa interferência do Direito Penal sobre os procedimentos clínicos, como também uma aproximação entre práticas jurídicas e práticas médicas.
- (D) as diversas ações que a redução de danos vêm fazendo no Brasil apontam para uma necessidade de diálogo entre o campo jurídico, o campo psiquiátrico e os movimentos sociais.
- (E) as diferentes frentes de cuidado coercitivo e religioso impostas aos usuários de drogas.

**37** Sobre políticas de drogas e redução de danos, os autores Eduardo Passos e Tadeu Souza (2011) afirmam que:

- I a redução de danos (RD) foi adotada como estratégia de saúde pública pela primeira vez no Brasil no município de Santos-SP, no ano de 1989, quando os altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis.
- II a redução de danos foi proposta inicialmente como uma estratégia de prevenção ao HIV para os usuários de drogas injetáveis, tornando-se, ao longo dos anos, uma estratégia de produção de saúde alternativa às estratégias pautadas na lógica da abstinência, incluindo a diversidade de demandas e a ampliação das ofertas em saúde para a população de usuários de drogas.
- III o lento processo de abertura política no Brasil foi acompanhado de rearranjos macropolíticos que possibilitaram a manutenção de práticas autoritárias no interior do próprio Estado Democrático. As políticas de drogas passaram a assumir uma posição estratégica nessa reforma estatal, impondo impasses para o

amplo processo de democratização e restrições para a atenção equânime, integral e universal as pessoas usuárias de drogas.

- IV o processo de ampliação e definição da RD como um novo paradigma ético, clínico e político, para a política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas, implicou um processo de enfrentamento e embates com as políticas antidrogas que tiveram suas bases fundadas no período ditatorial.

Dos itens mencionados, estão corretos:

- (A) I, II e III, apenas.
- (B) I, II, III e IV.
- (C) I e IV, apenas.
- (D) II, III e IV, apenas.
- (E) III e IV, apenas.

**38** No texto “Sobre a Prisão”, Michel Foucault discorre sobre a relação entre repressão, punição e vigilância.

A partir das ideias do autor, pode-se afirmar:

- (A) Originalmente, nas prisões havia a vigilância como o principal método de controle dos internos. Esse método deu origem a diversas teorias criminalistas, sob a lógica da observação e controle.
- (B) Punição e vigilância são estratégias que sempre caminharam juntas, mas se intensificaram nas prisões a partir do século XVIII com a Grande Repressão Vitoriana.
- (C) Há uma correlação absoluta entre vigilância e punição.
- (D) A aposta estatal pela punição intensificou a capilaridade de práticas de punição, sendo essa relação a base do sistema prisional moderno.
- (E) Houve um momento em que se percebeu ser, segundo a economia do poder, mais rentável vigiar do que punir. Esse momento corresponde à formação de um novo tipo de exercício de poder.

**39** No capítulo “Sobre as prisões”, do livro *Microfísica do Poder*, Michel Foucault afirma que a prisão

- I era, no século XVIII, uma estratégia necessária para apaziguar as manifestações violentas oriundas da insatisfação popular com as reformas burguesas.
- II desde o começo, deveria ser um instrumento tão aperfeiçoado quanto a escola ou o hospital, e agir com precisão sobre os indivíduos. No entanto, o fracasso foi imediato e registrado

quase ao mesmo tempo em que o próprio projeto.

- III fabricava delinquentes, que eram considerados úteis tanto no domínio econômico como no político.
- IV nascia de uma necessidade de organizar a população e incentivar o bom convívio social, mas se perdeu rapidamente em seu projeto.

Dos itens mencionados, estão **INCORRETOS**:

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

**40** Sobre a experiência grupal e seus efeitos, Heliana Conde e Regina Benevides afirmam:

- (A) Os grupos aparecem no Brasil com a experiência da abertura democrática. Nesse momento, são dispositivos fundamentais para que a psicologia pudesse dar conta do sofrimento psíquico causado pelos tempos da ditadura.
- (B) Os grupos produziram um certo estrangimento entre psis, pois não levavam em conta o sigilo psicológico.
- (C) Os grupos são conjuntos de técnicas fundamentais para um bom trabalho dentro de estabelecimentos coletivos, fazendo com que os participantes criem harmonia e amizade entre si.
- (D) Os grupos aparecem, principalmente, na atuação profissional em estabelecimentos ou organizações ligadas à educação, à saúde mental e à prática comunitária. Os grupos apresentam-se como uma oportunidade para instaurar um campo de intervenção que se desviasse das formas privatizantes que hegemonizavam a produção de subjetividade no Brasil nos anos de chumbo.
- (E) Os grupos são importantes dispositivos de cuidado, mas no Brasil, por conta de um modismo no final da década de 1980, eles perdem seu poder interventivo e criativo.