



Universidade de São Paulo



CONCURSO PSICÓLOGO PARA A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
EDITAL RH Nº 24/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo L**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **05 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo a partir do relógio disponibilizado na sala de provas. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente somente após decorridas **02 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva o direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, poderá ser coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **60 (sessenta)** questões objetivas, com 05 (cinco) alternativas cada, das quais apenas uma atende ao enunciado, e **01 (uma)** questão dissertativa. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências quanto ao número de questões e de alternativas.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, nas folhas de respostas, bem como nos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



RASCUNHO



TEXTOS PARA AS QUESTOES 01 E 02:

TEXTO I

(...) a interação entre a humanidade e as plantas parece estar sendo reduzida gradativamente, com o avanço da urbanização e da tecnologia. Tal distanciamento do mundo natural apresenta consequências diretas que refletem nos hábitos e na cultura da sociedade contemporânea. (...)

Especialmente nas grandes cidades, caminhamos pelas ruas, praças, parques, às vezes cercados por árvores, arbustos e vegetação diversa e não nos atentamos a percebê-las e reconhecê-las como seres vivos em lugar de objetos inanimados. Estaríamos cegos frente às plantas?

O conceito de cegueira botânica foi proposto originalmente por Wandersee e Schussler (1999) e inclui em sua definição: (a) a incapacidade de reconhecer a importância das plantas na biosfera e no cotidiano; (b) a dificuldade em perceber os aspectos estéticos e biológicos exclusivos das plantas; e, (c) a ideia de que as plantas sejam seres inferiores aos animais, portanto, não merecedoras de atenção equivalente.

Neves, A.; Bündchen, M.; Lisboa, C. P.,
Ciênc. Educ., v. 25, p. 745-762, 2019.

TEXTO II

“Cegueira botânica” é um termo amplamente conhecido na área de ensino de biologia para expressar a incapacidade do ser humano de perceber as plantas no ambiente, além da consequente desvalorização e prejuízo no ensino de temáticas botânicas. Críticas ao emprego da palavra “cegueira” nesse contexto têm sido realizadas _____ . Alternativas ao termo “plant blindness” têm sido propostas na literatura inglesa. Como alternativa a “cegueira botânica”, propõe-se o termo “impercepção botânica” para a língua portuguesa.

Ursi, S., & Salatino, A., Boletim de
Botânica, v. 39, pp.1-4, 20122.

01

É possível dizer que uma das consequências negativas mais diretas dessa incapacidade de reconhecer a importância das plantas na biosfera e no cotidiano é:

- (A) O aumento do número de animais domésticos em lares nas grandes cidades, ao invés da valorização das plantas, conforme manda a legislação.
- (B) A não priorização de políticas públicas que valorizem a conservação das espécies vegetais, sobretudo em grandes centros urbanos.
- (C) A alta no preço de frutas e verduras frescas nos mercados, uma vez que são considerados por nutricionistas itens de luxo e não componentes da alimentação humana básica.
- (D) A piora no aspecto visual de vegetais vendidos em mercados, uma vez que os aspectos estéticos não são apreciados nem pela população nem por especialistas, alheios a essa temática.
- (E) O excesso de zelo com animais e vegetais em políticas públicas, dificultando o crescimento da cultura de transgênicos em grandes centros urbanos.

02

O texto II, dos professores da USP Suzana Ursi e Antonio Salatino, traz um alerta à sociedade que tem sido visto como relevante pela universidade. Nesse contexto, é possível afirmar que o trecho omitido no texto II pode ser corretamente substituído por:

- (A) “devido ao seu caráter capacitista”, por associar uma característica negativa a pessoas com deficiência visual.
- (B) “por seu tom alarmista”, uma vez que usa uma palavra com forte conotação para dar relevância a um tema de baixa importância.
- (C) “por se tratar de um eufemismo”, já que a temática tratada no texto não é tão grave quanto a conotação dada pela palavra “cegueira” sugere.
- (D) “devido ao seu viés elitista”, por desconsiderar que se trata de um problema real que afeta sobretudo a população de baixa renda de regiões rurais.
- (E) “por questões legais”, uma vez que a constituição de 1988 proíbe o uso metafórico de palavras que se relacionam a questões de saúde.

03

A Lei nº 14.624 de 17 de julho de 2023 alterou a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), instituindo o uso de cordão de fita com desenhos de girassóis para

- (A) identificar pessoas com deficiências ocultas, sendo o uso desse símbolo opcional e sua ausência não prejudicando o exercício de direitos e garantias previstos em lei.
- (B) destacar pessoas em reabilitação profissional na rede pública ou privada, para que essa possa ingressar, continuar ou retornar ao campo do trabalho, respeitados sua livre escolha, vocação e interesse.
- (C) dispensar pessoas com mobilidade reduzida do pagamento de transportes públicos e assegurar igualdade de oportunidades com as demais pessoas, eliminando barreiras de acesso.
- (D) promover o respeito a direitos e a conscientização sobre pessoas com deficiência que estão na vida pública, garantindo a ela todos os direitos e a oportunidade de exercê-los.
- (E) sinalizar para um atendente pessoal em serviço de assistência básicos e essenciais à pessoa com deficiência no exercício de suas atividades diárias, lhe garantindo acesso a gratuidades de serviços públicos.



04

O texto a seguir se refere ao PIB brasileiro no primeiro trimestre de 2023

“Na comparação com o trimestre anterior [out-dez/22], houve alta expressiva na Agropecuária (21,6%). É a maior alta do segmento desde o quarto trimestre de 1996. Segundo o IBGE, o resultado é explicado principalmente pelo aumento da produção da soja, principal lavoura de grãos do país, que concentra 70% da safra no primeiro trimestre e deve fechar este ano com recorde.

Também houve evoluções nos Serviços (0,6%) e estabilidade na Indústria (-0,1%). Entre as atividades industriais, houve desempenhos positivos nos segmentos de Indústrias Extrativas (2,3%) e Eletricidade e gás, água, esgoto, atividades de gestão de resíduos (1,7%). A queda foi registrada em Construção (-0,8%) e Indústrias de Transformação (-0,6%).”

Fonte: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/06/pib-do-brasil-cresce-1-9-no-1o-trimestre-de-2023> (adaptado).

O Resultado do PIB brasileiro no período citado denota uma crescente dependência, da economia brasileira, do setor de

- (A) energia.
- (B) commodities.
- (C) serviços.
- (D) economia verde.
- (E) construção civil.

05

A Pró-Reitoria de Inclusão e Pertencimento da USP lançou, no primeiro semestre de 2023, uma consulta à comunidade sobre uma nova proposta de Regimento para o Conjunto Residencial da USP (CRUSP).

Na versão vigente, o Artigo 3º, que trata da admissão no CRUSP, apresenta a seguinte grafia para o §4:

“§ 4º – A condição sócio-econômica do estudante será a determinante inicial na seleção e, anualmente a COSEAS deverá estabelecer a pontuação mínima, necessária para a classificação dos alunos inscritos no processo seletivo para obtenção da Bolsa.”

Resolução 4348, de 02 de janeiro de 1997.

Na versão em consulta do novo Regimento, esse mesmo trecho passaria a ter a seguinte estrutura:

“§ 4º – A condição sócio-econômica da/o estudante é determinante na seleção das/os contempladas/os com vagas no CRUSP, identificada por meio do processo seletivo PAPFE. Serão consideradas subsidiariamente outras vulnerabilidades interseccionais (raça, etnia, gênero, pessoas com deficiência, LGBTQIA+). A Coordenadoria Vida no Campus deverá selecionar e divulgar periodicamente listas das/os estudantes contempladas/os.”

Fonte: PRIP – USP <https://prip.usp.br/7919-2/>.

A partir dos trechos mostrados, é possível concluir que o texto

- (A) vigente apresenta uma escrita restritiva de gênero, o que caiu em desuso na língua portuguesa atual, sendo que a nova versão trata de uma atualização para a norma culta vigente.
- (B) em consulta introduz vulnerabilidades interseccionais junto com os fatores sócio-econômicos como critério principal de seleção, seguido pela região de origem do/a estudante.
- (C) em consulta reconhece vulnerabilidades interseccionais como critérios a serem considerados para a vida no Campus, mas os mantém como não passíveis de subsídio intersetorial da universidade.
- (D) vigente é mais abrangente quanto à admissão no CRUSP, por considerar apenas renda como critério, enquanto o texto atual restringe a moradia a alguns grupos de regiões vulneráveis do estado.
- (E) em consulta introduz vulnerabilidades interseccionais como um critério suplementar de classificação para a moradia, que tem como critério principal a condição sócio-econômica.

06

“A sociedade disciplinar de Foucault não é mais a sociedade de hoje. A sociedade do século XXI é uma sociedade de desempenho. No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação. A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo *não*. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados. O que causa a depressão do esgotamento não é o imperativo de obedecer apenas a si mesmo, mas a *pressão de desempenho*. Vista a partir daqui, a Síndrome de Burnout não expressa o *si-mesmo* esgotado, mas antes a alma consumida. O homem depressivo é aquele *animal laborans* que explora a si mesmo e, quicá deliberadamente, sem qualquer coação estranha. É agressor e vítima ao mesmo tempo. O *si-mesmo* em sentido enfático é ainda uma categoria imunológica.”

Byung-Chul Han. *Sociedade do Cansaço*. Petrópolis: Vozes, 2017, capítulo 2, (adaptado).

Pode-se afirmar que na concepção que o filósofo germano-coreano faz da sociedade atual, o ser humano é o responsável

- (A) por suas próprias mazelas, em razão das excessivas cobranças que endereça a si mesmo.
- (B) pela exploração econômica do seu semelhante visando sua manutenção de extrato social.
- (C) pela disciplina imposta aos demais membros da sociedade.
- (D) pelo necessário ócio criativo, que é cada vez mais demandado e usufruído.
- (E) pelo desempenho dos demais sujeitos que compõem o mesmo extrato social.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 07 E 08

Leia o trecho da canção do músico e professor da USP José Miguel Wisnik, A Terra Plana.

A Terra Plana

Contra o silêncio dos espaços infinitos
Desfilando seu bloco, seu magma
Seu ar e seus mares
Entre rastros luminosos de corpos distantes
Buracos negros estrelas desgarradas

Aqui, no meio do nada
A Terra plana
A Terra plana
A Terra plana

Redondamente certa
Plana no universo deserto, curvo e dilatado
Sem planos nem enganos, paira soberana
Entre todos os astros calculados
Pois ela leva gente sob os sóis
Para nós só ela leva gente
Só ela comparece povoada de viventes
Parece um balão de gás
Enquanto desenrola seu show de bola
Até agora no universo indiferente

Só ela e ela só
É o ovo e o voo
Só ela e ela só
É o voo e o ovo
O óvulo
Ululante

E que não seja o ovo da serpente
Chocado por gente chocada, renitente
Querendo a todo custo que ela seja chata
A Terra não é plana
A Terra não é chata
A Terra simplesmente plana
Carregando o peso da ganância que a maltrata
Dançando em ondas com os astros
Seus parceiros mudos
Abraçando em círculos o centro que lhe escapa
(...)

07

Palíndromo é o nome dado a uma palavra, frase, trecho de frase ou número que permanece igual quando lida de traz para frente, caractere por caractere, desconsiderando os espaços, acentos e sinais de pontuação. O maior trecho de palíndromo pode ser encontrado dentro do verso:

- (A) “Seu ar e seus mares”.
- (B) “Aqui, no meio do nada”.
- (C) “Só ela e ela só”.
- (D) “É o ovo e o voo”.
- (E) “Chocado por gente chocada, renitente”

08

Sobre a Música “A Terra Plana”, é correto afirmar que:

- (A) O autor utiliza a língua portuguesa de forma lúdica na canção, como mostrado no uso da expressão “redondamente certa” para confirmar que a Terra é sabidamente plana.
- (B) O jogo de palavras entre a forma redonda da Terra e o verbo planar confere um duplo sentido sobre a Terra ser redonda ou plana, fato respondido pelo autor em “A Terra não é plana”.
- (C) Os termos “plana” e “chata” assumem, no texto, os mesmos sentidos, qualificando o aspecto físico cientificamente comprovado da Terra, que possui um “centro que lhe escapa”.
- (D) A mudança de opinião sobre a Terra ser ou não ser plana reforça, em conjunto com o fragmento “Sem planos nem enganos”, a ideia de “universo indiferente” a tudo o que é apresentado.
- (E) As referências à Terra como um “balão de gás” e como um “óvulo” são usadas pelo autor para conferir a ambiguidade entre um objeto esférico e um plano, mesma ambiguidade atribuída à terra.

09

“Se é possível falar de um racismo institucional, significa que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é de alguma maneira vinculada à ordem social que ela visa resguardar. Assim como a instituição tem sua atuação condicionada a uma estrutura social previamente existente – com todos os conflitos que lhe são inerentes –, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura”.

Silvio Almeida. *Racismo Estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Ed. Jandaíra, 2021, p. 47.

O texto remete a três diferentes concepções de racismo: a individualista, a institucional e a estrutural. A esse respeito, pode-se afirmar que o racismo

- (A) individualista coloca ênfase em sua natureza psicológica e histórica, sem admitir a existência do preconceito.
- (B) institucional pressupõem a hegemonia do grupo que adota práticas racistas, que não precisa fazer quaisquer concessões, pois a sociedade tende a estar silenciada.
- (C) estrutural é a causa de comportamentos individuais e processos institucionais, que derivariam de uma sociedade em que o racismo é regra e não exceção.
- (D) individualista coloca ênfase em sua natureza política, admitindo a existência do preconceito de uns contra os outros.
- (E) estrutural é consequência de comportamentos individuais e processos institucionais, que justificariam uma sociedade em que o racismo é manifestação individual que se institucionaliza.



TEXTOS PARA AS QUESTÕES 10 E 11

“Aceitar o preceito do amor ao próximo é o ato de origem da humanidade. Todas as outras rotinas da coabitação humana, assim como suas ordens pré-estabelecidas ou retrospectivamente descobertas, são apenas uma lista (sempre incompleta) de notas de rodapé a esse preceito. Se ele fosse ignorado ou abandonado, não haveria ninguém para fazer essa lista ou refletir sobre sua incompletude.

Amar o próximo pode exigir um salto de fé. O resultado, porém, é o ato fundador da humanidade. Também é a passagem decisiva do instinto de sobrevivência para a moralidade.

Essa passagem torna a moralidade uma parte, talvez condição *sine qua non* da sobrevivência. Com esse ingrediente, a sobrevivência de *um ser humano* se torna a sobrevivência da *humanidade* no humano.

‘Amar o próximo como a si mesmo’ coloca o amor-próprio como um dado indiscutível, como algo que sempre esteve ali. O amor-próprio é uma questão de sobrevivência, e a sobrevivência não precisa de mandamentos, já que outras criaturas (não-humanas) passam muito bem sem eles, obrigado. Amar o próximo como se ama a si mesmo torna a sobrevivência *humana* diferente daquela de qualquer outra criatura viva. Sem a extensão/transcendência do amor-próprio, o prolongamento da vida física, corpórea, ainda não é, por si mesmo, uma sobrevivência *humana* – não é o tipo de sobrevivência que separa os seres humanos das feras (e, não se esqueçam, dos anjos). O preceito do amor ao próximo desafia e interpela os instintos estabelecidos pela natureza, mas também o significado da sobrevivência por ela instituído, assim como o do amor-próprio que o protege”.

Zygmunt Bauman. *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004, p. 98-99.

10

Do ponto de vista da Ciência Política, a expressão “Amar o próximo como a si mesmo” poderia ser contraposta à expressão “O homem é o lobo do homem”. Nesse sentido, tais expressões estariam relacionadas

- (A) ao contrato social e ao surgimento do conceito de Estado-nação.
- (B) ao contrato social e à perda do fundamento do Direito enquanto modo de regulação social.
- (C) ao estado de natureza e à perda do fundamento do Direito enquanto modo de regulação social.
- (D) ao estado de natureza e ao surgimento do Estado enquanto entidade política.
- (E) ao contrato teológico e ao surgimento do Estado teocrático de inspiração divina.

11

O preceito “Amar o próximo como a si mesmo” adquire, no texto e em seu contexto, um sentido

- (A) teológico.
- (B) sociológico.
- (C) jurídico-positivo.
- (D) filosófico.
- (E) histórico.

12

As imagens mostram dois eventos que ocorreram nos últimos anos. A primeira faz alusão o submersível Titan que sofreu implosão na costa do Atlântico norte do continente americano, enquanto a segunda faz alusão às mortes, por diversas causas, de migrantes africanos que se dirigiam à Europa.



<https://agenciabrasil.etc.com.br/internacional/noticia/2023-06/submersivel-desaparecido-esta-prestes-ficar-sem-oxigenio>



Créditos: Guarda Costeira Italiana/Massimo Sestini

A repercussão dos meios de comunicação social sobre os indivíduos envolvidos nesses dois acontecimentos levantou críticas à imprensa pelo modo dispar com que os tratou, em razão, sobretudo, de fatores

- (A) socioeconômicos.
- (B) geopolíticos.
- (C) religiosos.
- (D) socioeducacionais.
- (E) morais.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 13 E 14:

“Mais de dois terços das línguas indígenas foram se perdendo ao longo do caminho, ao passo que nos dias de hoje muitas delas estão cada vez mais enfraquecidas.

Para ajudar a mudar esse cenário, um projeto conjunto da USP, por meio do Centro de Inteligência Artificial (C4AI) e da IBM Research, tem como objetivo empregar as tecnologias de Inteligência Artificial (IA) no fortalecimento de línguas indígenas brasileiras. A iniciativa pretende criar e desenvolver ferramentas que auxiliem a documentação, preservação, vitalização e uso desses idiomas, sempre em parceria com as comunidades de povos indígenas. De acordo com os pesquisadores envolvidos, os primeiros protótipos de pesquisa poderão ser testados no segundo semestre de 2023.

Por meio da área de Processamento de Linguagem Natural (PLN), a IA poderá ajudar, por exemplo, na construção de sistemas de conversão de fala para texto e vice-versa, no desenvolvimento de ferramentas de tradução e expansão de vocabulário, na melhoria de programas de coleta e análise linguística, além de outros avanços tecnológicos que podem ser aplicados para a preservação das línguas nativas.

‘Nós vamos atuar, principalmente, em duas frentes. Uma delas é a de vitalizar, ou seja, aumentar a quantidade de jovens que falam e escrevem essas línguas. Já a segunda é voltada para fortalecer as línguas indígenas que já se encontram em um processo de desaparecimento, por isso estamos buscando formas de documentá-las’, explica o vice-diretor do C4AI, Claudio Pinhanez, um dos líderes do projeto.

A iniciativa do C4AI e IBM é importante porque a maioria das línguas indígenas no Brasil e no mundo está ameaçada de desaparecer até o final do século 21. Além de enfrentar a invasão territorial, a disseminação de doenças e a destruição de ecossistemas, os povos indígenas sofrem com a imposição de línguas europeias, a educação não diferenciada e a intensificação das relações com o mundo dos não indígenas. A transformação digital com a internet, celulares, jogos online e mídias sociais tem desestimulado muitos indígenas, especialmente crianças e jovens, a falar e conhecer suas línguas originárias no cotidiano”.

Projeto que utiliza inteligência artificial pretende fortalecer línguas indígenas no Brasil. *Jornal da USP* de 31/05/23. Adaptado.

13

A vitalização mencionada no texto reconhece as línguas dos diversos povos indígenas como um direito

- (A) universal caracterizado pela documentação fonética e gramatical das línguas para o diletantismo dos povos europeus.
- (B) individual caracterizado pelo desejo de aprender uma língua exótica.
- (C) individual homogêneo, que só poderá ser exercido com a preservação tecnológica dos fonemas e axiomas das línguas não mais faladas pelos povos indígenas.
- (D) coletivo de restaurar e reconstruir uma língua já extinta, do mesmo modo que se reconstruiu o hebraico por ocasião da criação do Estado de Israel.
- (E) coletivo, caracterizando-as como mecanismos de comunicação identificador de uma cultura.

14

A imposição de uma língua de origem europeia e a utilização indiscriminada de mecanismos tecnológicos são formas de

- (A) aculturação.
- (B) apropriação cultural.
- (C) intercâmbio cultural.
- (D) desenvolvimento econômico.
- (E) evolução social.

15

Leia o texto:

“Resolução sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial é adotada em dia histórico para a psicologia na ONU

A Assembleia Geral adotou uma resolução na segunda-feira, 26 de junho, instando os estados membros da ONU a promover e melhorar os serviços de saúde mental.

A resolução recomenda aos Estados membros que promovam e melhorem os serviços de saúde mental como componente essencial da cobertura universal de saúde, integrando uma perspectiva de direitos humanos nos serviços de saúde mental e comunitários.

Ela conclama os Estados membros a adotar, implementar, atualizar, fortalecer ou monitorar todas as leis e políticas existentes relacionadas à saúde mental, com o objetivo de eliminar todas as formas de discriminação, estigma, estereótipos, preconceito, violência, abuso, exclusão social, segregação, privação de liberdade ilegal ou arbitrária, institucionalização médica e sobremedicalização. Ela encoraja os Estados membros a trabalharem para integrar a saúde mental à atenção primária à saúde até 2030 como componente essencial da cobertura universal de saúde, com o objetivo de garantir que ninguém seja deixado para trás.”

Fonte: <https://www.sbsonline.org.br>

A escolha de verbos para se referir à resolução da ONU, sublinhados no texto, traz ao texto a ideia de

- (A) obrigação, pois pelo regulamento da ONU, todos os países membros devem acatar as decisões da Assembleia Geral.
- (B) especulação, já que toda decisão da assembleia geral da ONU só passa a ter validade após ratificação do conselho de segurança.
- (C) estímulo, uma vez que a Assembleia Geral da ONU não tem poder de influenciar diretamente nas ações dos países, mas de sugerir ações.
- (D) crítica, explicitando a discordância da decisão da Assembleia geral da ONU, e conclamando os profissionais a não reforçarem estigmas.
- (E) otimismo, ressaltando que esse dia histórico mudará para sempre os tratamentos de saúde mental, dado o poder de coerção da ONU sobre seus países membros.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 16 E 17

“Embora existam cerca de 120 grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) na cidade de São Paulo, apenas seis são direcionados exclusivamente a mulheres. Uma pesquisa etnográfica da USP mostra que o alcoolismo e o seu tratamento são fortemente influenciados por marcadores sociais de gênero. O estudo revela que ao buscar apoio em grupos mistos do AA, as mulheres se sentem pouco à vontade para falar de sua vivência com o consumo de bebidas e dificuldades para expor questões íntimas em ambientes frequentados por homens; declararam também serem vítimas de assédio sexual, preconceito, discriminação e sexismo.

Esses relatos – “*dor da alma*”, como disse uma delas – fazem parte da pesquisa feita com 30 mulheres com transtorno do uso do álcool e que buscaram apoio em uma reunião feminina de AA em um grupo da zona Norte de São Paulo. Os resultados do estudo foram publicados em artigo na revista *Alcoholism Treatment Quarterly Journal*, com autoria de dois professores da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da USP: o antropólogo Edemilson de Campos, coordenador da pesquisa, e a professora Nádia Zanon, especialista em saúde da mulher.

Analisando os dados, a professora Nádia Zanon lembra que algumas mulheres mostraram ter dificuldade em permanecer em programas mistos do AA devido à insegurança dos companheiros (marido ou namorado), uma vez que a presença majoritária de homens no grupo era vista como uma ‘ameaça’ ao relacionamento.

Segundo Edemilson Campos, o alcoolismo é permeado por assimetrias de gênero e isso acaba resvalando para os grupos de recuperação, como os AAs.(...)

Nádia Zanon diz que o alcoolismo na mulher vem carregado de culpa, de vergonha e sofrimento social. Ela é vista como transgressora da moral, das regras e do papel social que é esperado dela, seja como mãe, mulher ou dona de casa.”

Mulheres sofrem abusos e são estigmatizadas ao buscar tratamento para o alcoolismo. *Jornal da USP* de 04/04/2023. (adaptado)

16

Assinale a alternativa que indica situações em que os marcadores sociais de gênero NÃO estejam presentes:

- (A) “essa atividade é essencialmente masculina” e “homens e mulheres ganham o mesmo salário nessa empresa”.
- (B) “serviço militar obrigatório, no Brasil” e “a função de enfermeira é majoritariamente feminina”
- (C) “Z foi promovido porque seu currículo e suas entregas eram mais adequadas” e “procura-se cuidadora de idoso”.
- (D) “escolhi W para empregada doméstica porque não tem religião” e “essa atividade é essencialmente masculina”.
- (E) “homens e mulheres ganham o mesmo salário nessa empresa” e “Y foi promovida porque seu currículo e suas entregas eram mais adequadas”.

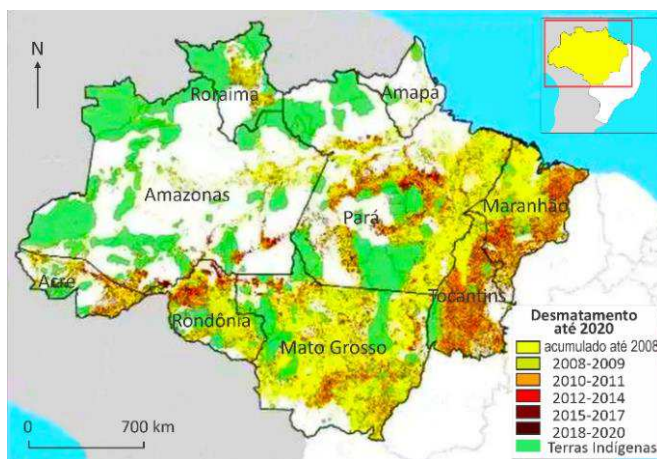
17

Considerando a pesquisa e seus conhecimentos, uma consequência que poderia ajudar diretamente a minimizar a problemática exposta seria o estímulo

- (A) a mulheres beberem apenas em local privado, evitando o julgamento público de suas ações.
- (B) ao fim da divisão em gêneros, como forma de acabar com os marcadores sociais de gênero.
- (C) à exposição da vida de mulheres alcoolistas como forma de combater a vergonha e o sofrimento social.
- (D) à criação de mais reuniões exclusivamente femininas de grupos de recuperação, como o AA.
- (E) aos parceiros também participarem das reuniões do AA, falando pelas mulheres sobre o alcoolismo.

18

Pesquisas recentes têm mapeado a relação entre terras indígenas, territórios ocupados por imóveis rurais e o desmatamento, na Amazônia Legal. Alguns dados são mostrados no mapa.



Fonte: Revista Galileu, abril/2021.

Com base nesse mapa e em seus conhecimentos, é possível concluir que:

- (A) As terras indígenas em regiões de fronteira são mais susceptíveis ao desmatamento legal, o que causa problemas diplomáticos ao Brasil.
- (B) Terras ocupadas por imóveis rurais nas proximidades do mar são mais desmatadas, evidenciando a importância do sistema fluvial de transporte para a economia brasileira.
- (C) Terras indígenas atuam como barreiras ao avanço do desmatamento, sendo essenciais para a conservação da floresta amazônica.
- (D) Terras ocupadas por imóveis rurais protegem as florestas de forma tão significativa quanto as terras indígenas, mostrando o predomínio de atividades não predatórias na região.
- (E) Mais de 50% da área da floresta pertencente a terras indígenas apresenta alto grau de desmatamento, evidenciando o uso predatório da floresta pelos índios.



19

Analise a campanha publicitária feita pelo Detran de São Paulo para o carnaval de 2023.



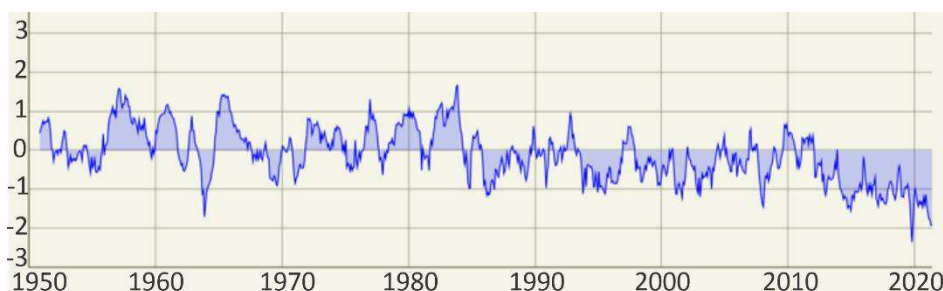
Fonte: <https://www.detran.sp.gov.br>

A consequência de dirigir embriagado fica marcada na tira

- (A) pela frase “não dê desculpas”, incentivando os motoristas a se desculparem após cometerem erros dessa natureza.
- (B) pelo destaque dado à frase “nem pense”, reforçando a ideia de que quem bebe perde permanentemente a capacidade de pensar.
- (C) pela cor da frase “até ali”, com reflexos em branco, em referência à bebida tirar a noção de distância e melhorar o reflexo dos motoristas.
- (D) pelo amassado da palavra “ali”, junto com peças de carro no chão, remetendo diretamente a acidentes automobilísticos.
- (E) pelo fundo de confetes desfocado, levando à conclusão de que a bebida, se consumida durante o carnaval, reduz a visão dos motoristas.

20

A figura mostra uma série histórica, a partir de 1950, de dados do Índice de Padronização da Precipitação-Evapotranspiração (SPEI, da sigla em inglês) para a Região Sudeste do Brasil. Os ciclos úmidos, definidos a cada 12 meses, consideram valores positivos maiores que 0,5; normais entre 0,5 e -0,5; e secos valores menores que -0,5.



Fonte: <https://www.gov.br/mcti/>

Com base nessas informações e em seus conhecimentos, é correto afirmar que:

- (A) As grandes secas na região nas décadas de 1960 e 1970, em contraste com o excesso de pluviosidade dos anos 1980 mostram o caráter cíclico das mudanças climáticas.
- (B) A crise hídrica vivenciada na região na década de 2010 não é explicada através do SPEI negativo, tendo, provavelmente, origem em outra região do país.
- (C) A variação periódica entre SPEI positivo e negativo a cada década na região sudeste do Brasil desmente o modelo de aquecimento global proposto atualmente.
- (D) A crise hídrica na região sudeste foi atenuada a partir da década de 2000, com o SPEI se tornando mais positivo, como consequência do menor aquecimento global.
- (E) A partir da metade da década de 1980, os períodos de seca na região sudeste passam a predominar, movimento que foi acentuado na década de 2010.



21

No artigo “O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de cuidado”, Ayres (2004) parte da premissa de que as práticas de saúde contemporâneas estão passando por uma importante crise em sua história e

- (A) propõe um ensaio de reflexão que tem como objetivo examinar, desde uma perspectiva hermenêutica, alguns dos desafios filosóficos e práticos no sentido da humanização das práticas de saúde.
- (B) afirma que as práticas de saúde contemporâneas, em função de seu expressivo desenvolvimento científico e tecnológico, vêm respondendo efetivamente às complexas necessidades de saúde de indivíduos e populações.
- (C) considera que renda per capita, grau de escolaridade, índice de autoestima e a noção de suporte social são apontados como traços principais a serem considerados na compreensão das interações entre profissionais de saúde e pacientes.
- (D) analisa alguns aspectos que podem transformar uma relação terapêutica em uma relação de cuidado, mas afirma que, nesse contexto, a noção de humanização não deve ser central em relação às demais.
- (E) adota o termo “cuidado” como designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, não se ocupa das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde.

22

A respeito da proposta de Clínica Ampliada, tal como apresentada em documento do Ministério da Saúde do Brasil (2007), é correto afirmar:

- (A) É a oportunidade de não só médicos, mas todos os demais profissionais de saúde que fazem clínica, trabalharem de modo integrado a partir da centralidade da noção de diagnóstico, aumentando as chances de mais adesão.
- (B) É um compromisso ético frente ao tratamento da doença, levando em consideração a amplitude das possibilidades terapêuticas e aumentando a chance de bons prognósticos.
- (C) Na clínica ampliada, o reconhecimento dos limites de conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas promove a busca de saberes em outro setor, o que se chama de intersectorialidade.
- (D) Apesar de reconhecerem que não são poucas as situações em que o adoecimento é causado ou agravado por situações de dominação e injustiça social, os profissionais de saúde não podem intervir nessas situações.
- (E) Na clínica ampliada, recomenda-se ao médico que faça a aferição de comportamentos no início da consulta.

23

A respeito das políticas públicas de saúde no Brasil, da humanização e das equipes de saúde, de acordo com o documento “Clínica ampliada e compartilhada”, do Ministério da Saúde do Brasil (2010), pode-se afirmar:

- (A) O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do sistema único de saúde, priorizando a atenção hospitalar.
- (B) A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, de acordo com seus objetivos, aposta na dissociação entre clínica e política.
- (C) A relação entre os serviços de saúde e os sujeitos coletivos não deve ser pensada como uma relação clínica.
- (D) As equipes de referência e apoio matricial surgiram como forma de superar a racionalidade gerencial tradicionalmente verticalizada, mas não deve alterar o poder gerencial no sentido de descentralizar sua responsabilização.
- (E) Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde.

24

Sobre a gestão participativa e a cogestão, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2010), o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus princípios definidos na Constituição Federal a participação social. A respeito da participação social,

- (A) tal participação se dá na perspectiva de democratizar a gestão da saúde, ou seja, é exercida no âmbito do sistema e dos serviços de saúde, mas não no que diz respeito aos cuidados em saúde, que ficam sob responsabilidade apenas dos profissionais.
- (B) para operacionalizar a participação social, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, orienta sobre a formação dos Conselhos de Saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal. Estes conselhos são compostos por trabalhadores e gestores de saúde (50% dos conselheiros, sendo 25% para cada segmento) e os restantes 50% são compostos por usuários do sistema.
- (C) a participação social tem que estar restrita às instâncias formalizadas, não devendo ser incentivada no dia-a-dia dos serviços do SUS, em função da falta de conhecimento especializado.
- (D) o modelo tradicional de organização do trabalho em saúde tem garantido que as práticas se complementem e que haja solidariedade no cuidado.
- (E) a cogestão e a participação social só é viável nas Unidades Básicas de Saúde, e não se aplica aos serviços hospitalares, graças à sua alta complexidade.



25

No artigo “Nem crioulo doido nem negra maluca: por um aquilombamento da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, os autores David e Vicentin (2020)

- (A) discutem a relação entre racismo e manicomialização, considerando que o manicômio, enquanto instituição, reproduz uma lógica de dominação racista que serviu (e ainda serve) para o encarceramento da população negra brasileira ao longo dos anos.
- (B) apresentam dados de revisão de literatura que embasam a relação entre população negra e loucura no Brasil, criticam o racismo científico brasileiro e demonstram que falta uma leitura decolonial à Reforma Psiquiátrica Brasileira.
- (C) chamam de aquilombamento a implementação de práticas racistas na Rede de Atenção Psicossocial.
- (D) demonstram como, na construção da noção de raça, as ciências biológicas tiveram importante papel combatendo as justificativas raciais de que o(a) negro(a) é inferior.
- (E) consideram que, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica foi plena porque a Luta Antimanicomial coincide com a luta antirracista.

26

No livro “Mal-estar, sofrimento e sintoma”, Dunker (2015)

- (A) apresenta uma série de casos clínicos que contribuem significativamente para a formulação da nova edição do DSM VI.
- (B) discute os aspectos principais da relação entre Psiquiatria e Psicanálise, dando ênfase ao fenômeno psicossomático como expressão do sofrimento contemporâneo.
- (C) propõe critérios diagnósticos para casos clínicos psiquiátricos, a partir da Psicanálise, da Filosofia e da Teoria Social, enfatizando a interdisciplinaridade.
- (D) examina o conjunto mal-estar, sofrimento e sintoma a partir do que chama de lógica dos condomínios, analisando a modernidade brasileira.
- (E) faz uma arqueologia da estrutura e da constituição da clínica psicanalítica, a partir do espectro da Psicopatologia Psicodinâmica.

27

Segundo o Ministério da Saúde (2007) podemos afirmar que a clínica ampliada

- (A) estabelece o diagnóstico para definir todo o tratamento do paciente.
- (B) atribui, de forma integral, a responsabilidade pelo tratamento aos usuários dos serviços de saúde.
- (C) busca ajuda em outros setores, ao que se dá nome de interconectividade.
- (D) reconhece a não existência de limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde.
- (E) assume um compromisso ético profundo, não reduzindo os usuários à doença.

28

No livro “Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde”, Moretto (2019) afirma:

- (A) Uma reflexão crítica a respeito da maioria das demandas dirigidas aos psicanalistas que trabalham em instituições de saúde nos indica que, predominantemente, a equipe de saúde os convoca quando o atendimento psiquiátrico não é eficaz.
- (B) Os efeitos do trabalho de cada psicanalista podem ser considerados contribuições na medida em que, ao sustentar com clareza os saberes e a ética que legitima sua prática, ele transforma as diferenças discursivas em denominador comum para a eficaz análise e resolução de problemas.
- (C) A experiência do psicanalista na Universidade é um dos modos muito interessantes e abrangentes de ele se comprometer com as práticas de cuidado com a vida e que, independente do contexto onde a clínica psicanalítica acontece, ela é o lugar da aplicação de um saber teórico, e não o lugar de sua produção.
- (D) O adoecimento é um acontecimento que pode se transformar em uma experiência traumática na vida de uma pessoa, mas é importante entender que o que confere o caráter traumático a um acontecimento não é o acontecimento em si, é a forma pela qual ele é incluído – ou, pior, excluído – no seu campo de relações.
- (E) Merecem destaque quatro narrativas de sofrimento, que não se excluem mutuamente: a narrativa de sofrimento do cardíaco; a narrativa de sofrimento do anoréxico; a narrativa de sofrimento do transplantado; a narrativa de sofrimento do diabético, sendo que em todas elas o sujeito expressa seu sofrimento por meio do adoecimento do corpo.

29

No artigo “Sofrimento Psicossocial e Sexualidade em Tempos de Covid-19 e de Ataque aos Direitos Humanos”, Paiva e Garcia (2022)

- (A) indicam que a noção de sofrimento psicossocial não permite lidar com o excesso de individualização e medicalização das experiências de sofrimentos derivadas da pandemia do Covid-19.
- (B) demonstram como as teorias sexológicas e essencialistas que concebem uma natureza instintiva e essencial dos sexos contribuíram fortemente para o campo da saúde sexual e reprodutiva.
- (C) colocam a raça como centro do ataque aos Direitos Humanos.
- (D) destacam que, como a desigualdade, o sofrimento psicossocial não pode ser quantificado, e isso dificulta a análise de determinantes sociais do sofrimento.
- (E) afirmam que o sofrimento psicossocial é parente, mas diferente do que se define como sofrimento mental - este que produz terapêuticas identificadas com os saberes das abordagens clínicas.



30

A respeito do sistema de saúde brasileiro e de sua implantação, de acordo com Paim, Travassos, Almeida, Bahia e Macinko (2011), é correto afirmar:

- (A) Desde 1988, o Brasil tem estabelecido um sistema de saúde dinâmico e complexo (o Sistema Único de Saúde – SUS), baseado nos princípios da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, com objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio da gestão e prestação centralizadas de serviços de saúde, promovendo a participação da comunidade em todos os níveis de governo.
- (B) A reforma do setor de saúde ocorreu antes do processo de democratização, tendo sido liderada por governantes e representantes do poder militar.
- (C) A implementação do SUS foi complicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico.
- (D) Por causa das limitações políticas, o SUS ainda não conseguiu amplamente o acesso à atenção básica e de emergência, nem atingir uma cobertura universal de vacinação e assistência pré-natal, apesar dos grandes esforços para fabricar os produtos farmacêuticos mais essenciais ao país.
- (E) Em última análise, os principais desafios enfrentados pelo SUS são de ordem técnica, pois não podem ser resolvidos na esfera política; só poderão ser solucionados com os esforços que dependem mais da formação especializada de recursos humanos do que propriamente da participação da sociedade.

31

No texto “Psicologia das Massas e análise do Eu”, Freud (1921/2011)

- (A) afirma que a oposição entre psicologia individual e psicologia social ou das massas é necessária para que se possa estabelecer dispositivos grupais com metodologia segura.
- (B) recorre ao conceito de alma coletiva, de Le Bon, para fazer referência à motivação religiosa que sustenta a formação de grupos.
- (C) parte do fato fundamental de que o indivíduo no interior de uma massa experimenta, por influência dela, uma mudança frequentemente profunda de sua atividade anímica. Sua afetividade é extraordinariamente diminuída, sua capacidade intelectual claramente aumentada, ambos os processos apontando, para um nivelamento com os outros indivíduos da massa.
- (D) demonstra especial interesse à análise do que chama de massas artificiais, como o Exército e a Igreja, que não precisam de um líder para que a massa se organize, uma vez que forças externas garantem sua existência duradoura.
- (E) recorre ao conceito de identificação para analisar as relações do indivíduo com a massa e com o líder.

32

No texto “Racismo e sexismo na cultura brasileira”, Gonzalez (2020) afirma:

- (A) O mito da democracia racial nunca teve aceitação no Brasil.
- (B) O racismo se constitui como a sintomática que caracteriza a neurose cultural brasileira.
- (C) O suporte epistemológico da Psicanálise de Freud e Lacan não servem à análise do problema das relações raciais.
- (D) O rito carnavalesco no Brasil, que eleva a mulata à condição de rainha, é um ato subversivo e antirracista.
- (E) As colocações do cientista social Caio Prado Júnior sobre o tema da escravidão são referência para a autora como bom exemplo para o enfrentamento do problema do racismo e do sexismo no Brasil.

33

No artigo “Psicanálise, grupo e teoria da técnica: conselhos ao jovem coordenador de grupos”, Fernandes e Hur (2022) apresentam conceitos e passagens que mostram as referências para a análise dos discursos do grupo. São eles:

- (A) Dispositivo, enquadramento e tarefa.
- (B) Tática, estratégia e política.
- (C) Isso, Eu e Supereu.
- (D) Confusão de línguas, trauma, análise mútua.
- (E) Projeção, introjeção e identificação projetiva.

34

De acordo com Junqueira (2010), a Bioética tem como objetivo facilitar o enfrentamento de questões éticas/bioéticas que surgirão na vida profissional. Sem esses conceitos básicos, dificilmente alguém consegue enfrentar um dilema, um conflito, e se posicionar diante dele de maneira ética. Ela afirma:

- (A) A Bioética se propõe a oferecer um protocolo de comportamentos éticos e regras que guiam os profissionais de saúde frente aos dilemas em situações de terminalidade.
- (B) A Bioética (ética da vida) surgiu no início da década de 90, a partir dos avanços da ciência, principalmente no âmbito da biotecnologia.
- (C) Além do contexto histórico, devemos entender o contexto cultural e social em que estamos inseridos antes de enveredar para a discussão bioética: individualismo, hedonismo e utilitarismo.
- (D) Dentre os princípios da Bioética, um dos mais importantes é o princípio da empatia, que orienta o profissional de saúde na comunicação de más-notícias.
- (E) O primeiro princípio que devemos considerar na nossa prática profissional é o de beneficência/não maleficência, onde beneficência significa fazer o melhor com o menor custo e não maleficência significa humanizar o contato de forma digna.



35

O texto de Rosa (2022), intitulado “Sofrimento Sociopolítico, Silenciamento e a Clínica Psicanalítica”,

- (A) parte da premissa de que há modalidades de gestão política, controle e exploração que incluem em sua estratégia de dominação a promoção da experiência do sofrimento, seja composta pela angústia, culpa, vergonha ou humilhação social.
- (B) sublinha a importância dos novos protocolos de fortalecimento do Eu (resiliência) utilizados na clínica psicanalítica contemporânea para os casos nos quais o silenciamento é observado em determinadas modalidades de sofrimento, advindas do modo como as pessoas estão situadas no laço social.
- (C) apresenta o termo desamparo discursivo como um nome dado para o silenciamento que desarvora o sujeito de seu lugar de fala, mas não deve ser confundido com o abalo narcísico, uma vez que este último levaria à eclosão da dimensão traumática.
- (D) localiza o cerne da resistência à escuta do sofrimento advindo da desigualdade social no próprio sujeito e não no psicanalista.
- (E) afirma que escutar os sujeitos degradados pelo discurso social como sendo sujeitos atravessados pelo inconsciente, pelo desejo e pelo gozo implica em não considerar a dimensão sociopolítica do sofrimento.

36

Santos e Schucman (2015) realizaram estudo qualitativo descritivo exploratório no qual investigaram a concepção de estudantes de Psicologia de uma universidade pública da região metropolitana de São Paulo sobre a categoria raça na compreensão da desigualdade e sobre a relevância das relações raciais na formação de psicólogo(as). A respeito da metodologia e dos resultados do estudo, é correto afirmar:

- (A) O estudo foi realizado predominantemente com estudantes de cor preta e parda.
- (B) A maioria dos estudantes aprovou a inclusão obrigatória de temas ligados à relações raciais que ocorreu no Brasil desde 2010, para os cursos de graduação em Psicologia.
- (C) Para os estudantes a concepção de desigualdade não se resolve por meio das cotas na universidade pública.
- (D) A maioria dos estudantes demonstrou incômodo com a categoria raça, dando preferência à categoria cor da pele.
- (E) Apesar de conferirem importância ao tema das relações raciais na formação de psicólogo(a)s, a maioria dos estudantes discorda do aumento de cotas raciais como política universitária.

37

De acordo com Vieira e Castanho (2022), sobre as contribuições de Winnicott à prática de apoio matricial, pode-se afirmar:

- (A) O modelo de consultas terapêuticas contribui para a sustentação de consultas conjuntas no âmbito da atenção hospitalar.
- (B) A “potencial continuidade de contato” entre Winnicott e o paciente guarda relação entre o papel do matriciador como retaguarda para a equipe de referência.
- (C) Embora nas consultas terapêuticas não houvesse possibilidade de cooperação interprofissional, seu *setting* serviu de modelo para a Estratégia de Saúde da Família.
- (D) As consultas terapêuticas de Winnicott, que aconteciam no âmbito hospitalar com população vulnerável, não são adequadas para subsidiar o apoio matricial em Capsi, voltado para o público infante-juvenil.
- (E) As consultas terapêuticas de Winnicott apresentam-se como contribuições para as consultas conjuntas no SUS em seu eixo assistencial, apresentando ressalvas com relação ao eixo formativo.

38

Com relação a oferta de disciplinas para promoção de saúde mental, ou prevenção de sofrimento e comportamentos destrutivos entre estudantes, Leão *et al.* (2019) concluem que:

- (A) As disciplinas trabalham com os estudantes a ideia de que o sofrimento do indivíduo diminui a partir do momento em que ele assume a autogestão e o autocuidado pelo seu sofrimento, cabendo a cada um fazer as escolhas certas e ter resiliência para alcançar melhor saúde mental.
- (B) A educação em saúde mental não produz mais saúde mental. Pelo contrário, pode levar a um aumento de tensão, sofrimento e comportamentos destrutivos, ao oferecer aos estudantes maior consciência sobre seus problemas.
- (C) As disciplinas podem ser espaços fundamentais para pensar o fenômeno, para ampliar o debate e combate ao estigma, para formar quadros profissionais qualificados em saúde, bem como abrir espaço para que os estudantes se organizem coletivamente, em torno das demandas que associam com o sofrimento.
- (D) O sofrimento psíquico dos estudantes é, principalmente, determinado por questões particulares (história pessoal, crises familiares, constituição psíquica etc.). A Universidade, não pode ser culpabilizada pelo sofrimento dos estudantes.
- (E) Existe uma lógica de ensino adocedora. Trata-se de um campo minado do ambiente acadêmico, com exigências de desempenho e produtividade intelectual, levando os estudantes a desenvolverem quadros psicopatológicos. Apenas tratamentos psiquiátrico-psicoterápicos podem auxiliá-los.



39

De acordo com Pichon-Rivière (2001), podemos afirmar que, no campo da saúde mental

- (A) o grupo necessita ser administrado com técnicas operacionais focadas em discussões sobre diferentes ideologias científicas.
- (B) a tarefa a alcançar é uma adaptação ativa do paciente à realidade onde o sujeito, na medida em que muda, muda a sociedade que, por sua vez, age sobre ele em um jogo dialético.
- (C) a tarefa deve estar voltada para a doença mental, sendo o principal objetivo tornar o paciente adaptado à sua realidade, mesmo que seja de forma passiva.
- (D) os grupos de trabalho devem centrar-se nos fatores que condicionam a saúde mental como valor superior e absoluto.
- (E) saltos dialéticos transformam qualidade em quantidade, já que a saúde mental se mede sobretudo em termos de quantidade de comportamento social adequado do paciente.

40

A respeito do trabalho grupal, Fernandes & Hur (2022) referem que o discurso de seus membros se estabelece como uma associação livre estimulada pela tarefa proposta, cabendo aos sujeitos construir o discurso da maneira que lhes convier. Segundo estes autores, na condução do grupo, o profissional pode adotar intervenções de caráter

- (A) retificativo dos conceitos do paciente sobre sua situação.
- (B) sugestivo de determinadas atitudes e mudanças a título de experiência.
- (C) interrogativo, a respeito de algo que possa ter ficado ambíguo ou em falta.
- (D) diretivo de certos comportamentos, com objetivo de prescrição.
- (E) informativo, sendo pertinente esclarecer aos pacientes sobre determinados conteúdos emocionais.

41

Conforme o Ministério da Saúde (2015), o cuidado no Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) se baseia nos seguintes três eixos fundamentais:

- (A) Foco no coletivo, nas políticas públicas e na redução de danos.
- (B) Foco no sujeito, nas políticas públicas e na redução de danos.
- (C) Foco no sujeito, nas políticas públicas e na assistência de base territorializada.
- (D) Foco no sujeito, na assistência de base territorializada e na redução de danos.
- (E) Foco no sujeito, na descentralização da saúde e nas políticas públicas.

42

Sobre a psicologia das massas, Freud (2011) esclarece que

- (A) a afetividade do indivíduo é intensificada enquanto sua capacidade intelectual é claramente diminuída, indicando um nivelamento com os outros indivíduos da massa.
- (B) as inibições instintivas próprias de cada indivíduo não são suprimidas, mas ocorre a renúncia às peculiares configurações de suas tendências.
- (C) a supressão das inibições instintivas próprias de cada indivíduo e a renúncia às peculiares configurações de suas tendências são impedidas ao menos em parte pelo superego.
- (D) o indivíduo no interior de uma massa não chega a experimentar, por influência dela, uma mudança profunda de sua atividade anímica.
- (E) fatores racionais, como a ação do instinto de autopreservação do indivíduo conseguem evitar a transformação anímica do indivíduo na massa.

43

De acordo com Leão *et al.* (2019): “(...) nestes momentos de transformação das condições objetivas de vida, o desencontro entre os quadros mentais de referência passados, e estas novas formas emergentes e incertas de estar no mundo, pode levar a sofrimentos e impasses profundos”. Os autores supracitados afirmam que, em situações extremas, a combinação entre desamparo, inadequação e autoresponsabilização (culpa) individual se manifesta em

- (A) transtornos somatoformes, que incluem sintomas físicos (como dor, náuseas e tonturas) sem causa clínica encontrada.
- (B) alterações profundas do sono, com insônia inicial, de manutenção do sono e final.
- (C) alterações alimentares como anorexia e bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar.
- (D) ideações ou tentativas de suicídio, tristeza profunda, e crises de desconstrução da realidade psíquica.
- (E) dependência química, com uso abusivo de álcool e outras drogas, com transtornos mentais e comportamentais.

44

Os serviços de atenção psicossocial devem atuar no território, desenvolvendo relações com os vários recursos existentes no âmbito de sua comunidade. De acordo com Amarante (2007), estas estratégias respondem ao princípio de

- (A) intersetorialidade.
- (B) integralidade.
- (C) universalização.
- (D) territorialidade.
- (E) descentralização.



45

De acordo com Tristão & Avellar (2019), a Redução de Danos (RD) mostra-se como uma estratégia potente no cuidado ao adolescente em uso de drogas porque

- (A) visa, prioritariamente, a abstinência de substâncias psicoativas de forma a não prejudicar o desenvolvimento do adolescente e sua inserção na escola.
- (B) foca, principalmente, na saúde do adolescente, para além, portanto, da inclusão de políticas e ações intersetoriais, de forma a atender às suas demandas de cuidados físicos.
- (C) busca conscientizar a família a assumir a responsabilidade e atenção integral pelos seus cuidados, garantindo seus direitos.
- (D) proíbe o uso de substâncias psicoativas e, principalmente, o envolvimento com o entorno do tráfico.
- (E) trabalha na construção de autonomia e consequentemente no favorecimento de um resgate do sujeito como protagonista de sua existência.

46

Teixeira (2007) refere que o acolhimento-diálogo desempenha papel fundamental na dinâmica organizacional dos serviços de saúde pois se trata de

- (A) uma atividade particularizada, que realiza combinação de alguns dispositivos organizacionais tradicionais dos serviços de saúde e tende a sofrer deslocamentos com o tempo.
- (B) uma técnica de conversa, um diálogo orientado pela busca de uma maior ciência das necessidades de que o usuário possui, e das possibilidades e dos modos de satisfazê-las.
- (C) uma estratégia de reorganização da assistência, sendo um dispositivo operacional básico do modelo technoassistencial.
- (D) uma espécie de protocolo geral de atendimento ao usuário. Assim, não se refere a uma atividade em particular, mas de um conteúdo de qualquer atividade assistencial.
- (E) um plano das práticas, assim como construções discursivas, que levam em conta as soluções inventadas no fazer cotidiano dos serviços.

47

Conforme referem Cohen & Castanho (2021), o conceito criado por Bleger, que diz respeito à parte invariável da experiência analítica que dá continência a sua parte variável, ou seja, ao processo analítico propriamente dito, e que também tem uma função presente nas constâncias da vida social, é denominado de

- (A) tarefa.
- (B) restos psíquicos.
- (C) enquadre.
- (D) setting terapêutico.
- (E) contrato terapêutico.

48

A respeito de saúde mental, Amarante (2007), afirma que

- (A) o modelo científico dualista-racionalista possibilita ferramentas para lidarmos com os problemas relacionados à saúde mental.
- (B) qualquer tentativa de sua categorização é acompanhada do risco de um reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social.
- (C) representa um estado mental sadio, um bem-estar mental, a sanidade mental do indivíduo que não apresenta desordens mentais.
- (D) corresponde à definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que considera a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social.
- (E) atualmente é um campo definido, deixando de ser complexo na medida em que conta com a classificação de doenças mentais existente nos manuais de DSM e CID.

49

De acordo com Rosa (2022), a respeito do trabalho psicanalítico na clínica-política, é possível afirmar:

- (A) A falta de uma demanda de intervenção psicanalítica, que é substituída por demandas voltadas para as carências materiais, inviabiliza o trabalho psicanalítico.
- (B) Face ao sofrimento e desamparo do sujeito diante de suas carências materiais, o trabalho baseia-se no suporte psicológico para aplacar sua ansiedade e dor.
- (C) Objetiva o resgate da posição discursiva do sujeito, lhe possibilitando a resistência psíquica e social diante das condições que geram o sofrimento sociopolítico.
- (D) Visa construir estratégias clínicas que auxiliem o sujeito a adaptar-se aos processos de enredamento e alienação ao discurso social e ideológico.
- (E) A ética e a política da escuta podem propiciar maior sentido à experiência do sujeito, transmitindo-lhe assim maior dignidade ao seu sofrimento.

50

De acordo com Pauloné *et al.* em Ministério da Saúde (2015), pode-se afirmar que a crise em saúde mental pode ser considerada

- (A) um episódio de desestabilização específica, em que o sujeito parece não dar conta das intensidades afetivas que lhe perpassam naquele momento.
- (B) uma alteração emocional e/ou comportamental, que pode tornar mais difícil a interação do sujeito com o meio em que vive.
- (C) uma fase relacionada à determinadas experiências de vida, na qual a pessoa sente-se intensamente mobilizada emocionalmente.
- (D) um episódio que causa sofrimento psíquico e emocional significativo à pessoa, prejudicando sua capacidade funcional.
- (E) qualquer situação em que o comportamento de uma pessoa a impeça de cuidar de si mesma, a coloque em risco de ferir a si ou outras pessoas.



51

Vieira & Castanho (2022) propõem interfaces entre os elementos constitutivos das consultas terapêuticas de Winnicott e a prática do apoio matricial. As consultas terapêuticas, assim como as intervenções no SUS

- (A) se configuram como uma intervenção pontual, sem continuidade de contato entre o profissional, o paciente e/ou suas famílias.
- (B) são conduzidas exclusivamente pelo profissional responsável, não existindo cooperação interprofissional e abertura para outros saberes profissionais.
- (C) consideram o paciente, por estar fragilizado pelo seu sofrimento, impossibilitado de ser sujeito de seu próprio diagnóstico e projeto terapêutico.
- (D) são pensadas em conexão com a família e o contexto sociocomunitário, como a escola e outras agências sociais.
- (E) fundamentam-se, prioritariamente, em uma clínica baseada na lógica queixa-conduta, delimitada por ações técnico-científicas.

52

Acerca do termo “diagnóstica”, Dunker (2015) refere que se trata

- (A) do reconhecimento de sintomas em unidades regulares, chamadas de doenças, síndromes, quadros ou distúrbios psicopatológicos.
- (B) do campo específico de autoridade, ação e influência, ocorrendo no interior de um sistema de possibilidades predefinidas.
- (C) de um sistema de signos, uma prática de autoridade e uma gramática das formas de sofrimento que são agrupadas em uma unidade regular.
- (D) da condição de possibilidade dos sistemas diagnósticos. Opera reconhecendo e nomeando as diversas classificações das doenças mentais.
- (E) da expansão de estratégias de inserção política, clínica e social do diagnóstico, objetivando a articulação entre mal-estar, sofrimento e sintoma.

53

Uma equipe interdisciplinar de um Serviço de Saúde na Atenção Básica, está em dúvida a respeito de qual caso escolher para ser discutido na reunião do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A indicação, nesses casos, é a de que sejam escolhidos usuários ou famílias que

- (A) estejam em situações mais graves ou difíceis.
- (B) apresentem quadros agudos.
- (C) demonstrem baixa adesão ao tratamento.
- (D) apresentem quadros crônicos.
- (E) possuam diagnóstico clínico ainda em aberto.

54

Segundo as recomendações do Projeto Terapêutico Singular (PTS), durante uma anamnese ampliada é necessário fazer as perguntas da anamnese tradicional, mas também é preciso dar espaço para as ideias e as palavras do usuário. Uma história clínica colhida de forma mais completa tem uma função terapêutica em si mesma, na medida em que

- (A) propicia um efeito catártico ao usuário, ou seja, uma descarga emocional de afetos que se encontram no seu inconsciente.
- (B) situa os sintomas na vida do usuário e dá a ele a possibilidade de falar, o que implica algum grau de análise sobre a sua própria situação.
- (C) permite ao usuário, prioritariamente, entender seus sintomas físicos e certificar-se como deve seguir as prescrições dos profissionais.
- (D) assegura ao usuário a manifestação de seus conteúdos inconscientes que podem estar lhe causando sofrimento psíquico.
- (E) garante o estabelecimento de uma aliança terapêutica entre o usuário e o profissional, sendo esse o objetivo principal de uma anamnese ampliada.

55

Um adolescente, do sexto ano do ensino fundamental, é considerado muito agressivo com os colegas, dá socos e chutes, e assedia as garotas. A escola relata que a mãe, durante uma advertência do estudante na escola, ameaçou punir o filho, que gritava e chorava pedindo socorro. Certo dia os estudantes promoveram um festival de dança, e o estudante em questão, no jogo musical com os seus pares, apresentava um outro território existencial diverso do protagonista de conflitos. A equipe gestora e o grupo de professores interromperam a festa. A gestão da escola argumentou que poderia haver uso e possível tráfico de drogas durante a festividade, o que levou ao cancelamento do festival.

Segundo Vicentin & Gramkow (2018), essa cena evoca

- (A) a necessidade de a escola agir preventivamente e colocar limites para que se controle atitudes rebeldes e contestadoras por parte de adolescentes indisciplinados.
- (B) a constatação de que o agir agressivo do aluno é uma forma dele chamar a atenção sobre seus conflitos e sofrimento emocional.
- (C) a possibilidade de o adolescente apresentar transtorno de conduta ou de oposição, sendo necessário o encaminhamento para avaliação psiquiátrica.
- (D) a importância de a escola solicitar ajuda profissional para que possa ser orientada quanto a melhor atitude a ser adotada no contexto atual do adolescente.
- (E) a desqualificação da potência participativa dos jovens e a dificuldade de sustentação do conflito por parte da gestão escolar.



56

Segundo Pauloné *et al.* (2015) o sofrimento psíquico presente nos trabalhadores das emergências, que atendem usuários que cometem atos suicidas, se manifesta em um modo de trabalhar

- (A) cuidadoso, pois possuem empatia suficiente para perceber o alto nível de sofrimento que atinge as pessoas que cometem um ato suicida.
- (B) tenso, predominantemente, porque o risco eminente de morte, ao qual está exposto o usuário, precisa ser rapidamente contido.
- (C) intencionalmente técnico, a fim de que possam cumprir, com eficiência e sem a influência de suas emoções, os protocolos destinados a usuários que cometem tentativa de suicídio.
- (D) dissociado de uma compreensão integral do cuidado e da possibilidade de um resultado efetivo de suas ações cuidadoras.
- (E) consciente de suas próprias dificuldades emocionais ao lidar com pessoas em condição de extremo sofrimento psíquico.

57

A respeito do sofrimento psicossocial, conforme a concepção de Paiva & Garcia (2022) pode-se dizer que

- (A) é a experiência que pode ser naturalizada como mal-estar inerente à vida subjetiva do indivíduo. A compreensão de sua dinâmica psicossocial e intersubjetiva lhe permitirá reduzir sua vulnerabilidade individual ao adoecimento e mal-estar.
- (B) a compreensão do indivíduo sobre sua dinâmica psicossocial e intersubjetiva poderá reduzir a sua vulnerabilidade ao adoecimento e mal-estar. Sua melhora dependerá do uso de estratégias de modificação de comportamento, por meio de psicoterapia individual e medicalização.
- (C) a linguagem dos Direitos Humanos mantém a centralidade da pessoa e sua experiência cotidiana, localizando-a no seu contexto de vida, individualizando, validando e nomeando seus sofrimentos.
- (D) a potência transformadora do sofrimento psicossocial, associa pessoas em coletivos para buscar mudanças estruturais e reivindicar políticas públicas, enquanto reconhecem o processo e a trajetória do alívio resultante de processos de solidariedade nas ações coletivas.
- (E) para mitigar o sofrimento psicossocial, esse em que o contexto é dominante, como no caso do machismo e do racismo, se torna necessário investir nos relacionamentos interpessoais, a fim de mitigar o sentimento de solidão e desamparo.

58

De acordo com Dunker (2015) um possível conceito psicanalítico de sofrimento deve responder essencialmente a três condições. Entre essas condições, pode-se afirmar que o sofrimento

- (A) deve envolver processos de indeterminação de sentido e de inversão de significação que conhecemos com o nome de negativismo, exprimindo-se como uma dialética entre o eu e o social.
- (B) deve ser estruturado como uma queixa, ou seja, ele exprime um processo de demanda do sujeito, que deve ser reconhecido num âmbito que transita entre os planos psíquico e social.
- (C) deve ser pensado no quadro de uma teoria do reconhecimento. Cada época define politicamente quanto e qual sofrimento pode ser suportado e qual deve ser incluído na esfera do patológico.
- (D) deve ser a representação do sujeito moderno que se depara com o conflito de ser senhor de sua história de vida, mas também escravo do luto por uma experiência que não consegue incorporar.
- (E) deve ser caracterizado como o paradigma mórbido da modernidade, do qual a psicanálise partilha e que caracteriza a subjetividade moderna como inventário de desencontros e promessas irrealizadas.

59

No artigo “Individualização e sofrimento psíquico na universidade: entre a clínica e a empresa de si”, Leão *et al.* (2019):

- (A) apresentam a estatística de adoecimento psíquico na Universidade, propondo uma importante comparação entre os tipos de patologia que surgem entre estudantes da universidade pública e a universidade privada.
- (B) comparam o tipo de estratégia clínica adotada na abordagem do sofrimento de docentes da universidade pública e da universidade privada.
- (C) discutem como se dá a influência da ideologia neoliberal na produção de sofrimento entre estudantes cotistas na universidade pública.
- (D) identificam e discutem as propostas de educação em saúde mental e a natureza das estratégias de-clínico-terapêuticas voltadas para o sofrimento, adoecimento psíquicos e comportamentos suicidas, no âmbito da USP.
- (E) concluem que as estratégias de enfrentamento do sofrimento entre estudantes assumem dimensão coletiva, institucional e social que fica aquém da complexidade do fenômeno, e recomendam que sejam assumidos compromissos por parte das instituições de ensino, considerando uma perspectiva individual do sofrimento.



60

Cohen & Castanho (2021) falam sobre a dimensão do cuidado no matriciamento. Sobre essa dimensão podemos afirmar:

- (A) Ao seguir um tratamento de saúde, o usuário é atravessado por emoções, construções de sentido e outros elementos e parte disso atinge o profissional de saúde, que também pode ser tomado por fortes afetos.
- (B) Ao ser cuidado, o usuário é atravessado por emoções, construções de sentido e outros elementos. Entretanto, o profissional de saúde não se deixa ser afetado por esses afetos, pois estes podem impactar a qualidade de seu trabalho.
- (C) Sentimentos de amor e ódio em relação aos pais podem permear a relação de um usuário com um médico e transformar sua capacidade, por exemplo, de compreender e seguir um tratamento prescrito. Essas reações dos usuários são chamadas de contratransferência pela psicanálise.
- (D) Ser objeto de amor ou ódio de um usuário não é algo neutro para um profissional de saúde. As reações dos profissionais à contratransferência dos usuários são chamadas de transferência pela psicanálise.
- (E) Os chamados grupos Balint, referência importante para a proposta do matriciamento em saúde, são originalmente um método para se trabalhar com o estresse dos médicos gerado pela tensão própria da profissão e pelo excesso de trabalho.



ESTUDO DE CASO

J.S. é um homem negro de cor preta, tem 29 anos, é estudante de graduação numa Universidade Pública na cidade de São Paulo, onde mora desde os 19 anos, quando saiu de sua cidade natal, no interior de um estado do Nordeste, onde morou com sua família desde que nasceu. Ele chegou no Serviço-Escola da Universidade na qual estuda, por recomendação do médico clínico que lhe acompanha no Hospital da mesma Universidade, em busca de atendimento clínico psicológico, tendo em mãos um “pedido médico” no qual constavam as seguintes informações no item justificativa do pedido: “Asma grave. Dor. Urticária. Transtorno ansioso severo. Solicito acompanhamento psicológico.”

Na única entrevista de triagem com a psicóloga do Serviço, J.S. apresentou-se solícito, interessado e grato pelo encontro. Tinha em mãos duas maletas repletas de exames médicos e seus respectivos laudos. A psicóloga, iniciando o contato, perguntou-lhe, então, “como vai?”. Foi o estímulo suficiente para que J.S. contasse com empenho e riqueza de detalhes a história de sua doença. Diz que sempre teve uma saúde excelente. Há um ano e meio começou a apresentar crises de falta de ar, que o médico disse que é asma e, quando melhora da asma, sente coceira no corpo todo, que o médico disse que é urticária, precisando, inclusive, de internação hospitalar para controlar as crises. Quando melhora tem alta, o médico diz que agora ele está “apto ao trabalho e aos estudos”, então ele volta ao trabalho e aos estudos, mas não passam 3 meses e as crises retornam, exigindo novas internações hospitalares. Já foram 9 internações ao longo do último ano. Sofre por não conseguir controlar suas crises. Mas as controla por meio de registros. Enquanto fala com a psicóloga, simultaneamente J.S. “comprova” o que fala mostrando os documentos que traz nas maletas, organizados em ordem cronológica.

A uma certa altura da narrativa, a psicóloga demonstra interesse pela sua história de vida. Ele responde com a história sobre uma crise de rinite da qual foi acometido na penúltima alta e não conseguiu respirar dentro da sala de aula, tendo que se retirar mais uma vez. Ela insiste em saber sobre sua história de vida.

E ele responde, agora de modo sintético, igualmente apreciando a ordem cronológica dos fatos: nasceu no interior do estado do Nordeste, onde morou com seus pais e 7 irmãos até os 19 anos, num ambiente marcado pela pobreza. Com 19 anos foi convidado pelo Sr. R., seu atual sogro – amigo e irmão da Congregação Religiosa da qual fazem parte – para morar com ele e sua família em São Paulo, a fim de que pudesse “estudar, trabalhar e melhorar de vida”. Assim que chegou em São Paulo, conheceu S., filha do Sr. R., com quem namora há 10 anos e tem uma filha de 4, e vivem os 3 na casa do Sr. R., com o consentimento deste e de sua esposa, desde sua chegada.

Também desde sua chegada começou a trabalhar no “comércio” local como vendedor, mas refere-se ao seu percurso profissional como desgastante e a si mesmo como um “cara injustiçado e ao mesmo tempo fracassado”, porque não consegue o sustento para manter sua família, e sua mulher o chama de incapaz. Não desistiu do trabalho, mas achou que deveria estudar para melhorar de vida.

Há dois anos, conseguiu ingressar, por meio da política de cotas raciais, na Universidade Pública. E conclui seu relato nesse ponto, dizendo que está muito satisfeito por poder estudar, mas que suas crises de asma têm prejudicado seu “aproveitamento do curso”, e toda vez que chega no campus passa pela sua cabeça uma “ideia besta de tirar a própria vida”. Pergunta, então, se pode apresentar sua dúvida: “A doutora pode me fornecer um atestado para que eu justifique minha ausência nos compromissos?”

- a) Discuta e analise criticamente a situação apresentada, justificando teórica e eticamente sua posição.
- b) Apresente sua hipótese diagnóstica para J.S. e justifique sua resposta de acordo com o referencial teórico de sua preferência.
- c) Como psicóloga(o), como conduziria o caso em questão? Justifique teórica e metodologicamente sua intervenção.

Instruções:

- As respostas devem ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Não ultrapasse o espaço de 30 linhas da folha de respostas.
- Em hipótese alguma o candidato deverá se identificar no campo destinado ao preenchimento da questão dissertativa. Receberão nota zero os textos que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



v.2

Concursos DRH 2023
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

