



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: ____-____-____

ASSINATURA: _____

PROVA DE CONHECIMENTO TÉCNICO

1 - O principal objetivo do Serviço de Acolhimento Institucional é:

- A)** Promover a adoção de crianças e adolescentes.
- B)** Aplicar medidas disciplinares para corrigir comportamentos inadequados.
- C)** Oferecer proteção provisória e excepcional até que seja possível o retorno à família ou colocação em família substituta.
- D)** Substituir definitivamente a família de origem.

2 - No atendimento psicológico em acolhimento institucional, o princípio da atuação profissional deve priorizar:

- A)** A punição de comportamentos inadequados.
 - B)** A garantia de direitos, o fortalecimento de vínculos e o desenvolvimento integral.
 - C)** Apenas a avaliação diagnóstica.
 - D)** A realização exclusiva de psicoterapia individual.
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

3 - Durante o acompanhamento de uma criança acolhida, o psicólogo identifica indícios de violência ainda não comunicados aos órgãos competentes. Sua conduta deve ser:

- A)** Manter sigilo absoluto em qualquer circunstância.
 - B)** Comunicar imediatamente à equipe técnica e aos órgãos competentes, conforme os protocolos legais.
 - C)** Informar apenas aos responsáveis legais.
 - D)** Aguardar confirmação da criança por escrito.
-

4 - O Plano Individual de Atendimento (PIA) tem como principal finalidade:

- A)** Registrar apenas informações escolares.
 - B)** Definir metas, estratégias e acompanhamento individual da criança ou adolescente e de sua família.
 - C)** Elaborar exclusivamente relatórios judiciais.
 - D)** Controlar despesas da instituição.
-

5 - A atuação do psicólogo deve estar fundamentada, principalmente, em:

- A)** Opiniões pessoais.
 - B)** Experiências informais.
 - C)** Conhecimento científico, princípios éticos e legislação vigente.
 - D)** Determinações exclusivas da direção da instituição.
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

6 - No processo de reintegração familiar, cabe ao psicólogo:

- A)** Decidir sozinho sobre o retorno da criança.
 - B)** Desenvolver ações de fortalecimento dos vínculos familiares em conjunto com a rede de proteção.
 - C)** Encerrar o acompanhamento psicológico.
 - D)** Priorizar apenas entrevistas com os responsáveis.
-

7 - O psicólogo identifica sinais de sofrimento psíquico grave em um adolescente acolhido. A conduta mais adequada é:

- A)** Encaminhá-lo para avaliação na rede de saúde mental, mantendo o acompanhamento integrado.
 - B)** Afastá-lo imediatamente do convívio institucional.
 - C)** Suspender qualquer atividade escolar.
 - D)** Limitar-se ao registro em prontuário.
-

8 - A escuta qualificada caracteriza-se por:

- A)** Fazer perguntas rápidas para concluir o atendimento.
 - B)** Ouvir de forma técnica, ética e acolhedora, respeitando a singularidade da criança ou adolescente.
 - C)** Buscar confirmar hipóteses previamente estabelecidas.
 - D)** Direcionar as respostas do entrevistado.
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

9 - A atuação do psicólogo junto aos educadores sociais deve:

- A)** Limitar-se à supervisão administrativa.
 - B)** Favorecer orientação técnica, discussão de casos e fortalecimento das práticas de cuidado.
 - C)** Restringir-se à elaboração de relatórios.
 - D)** Ocorrer apenas quando solicitado pelo gestor.
-

10 - O trabalho interdisciplinar no acolhimento institucional caracteriza-se por:

- A)** Atuação isolada de cada profissional.
 - B)** Compartilhamento de responsabilidades e construção conjunta das intervenções.
 - C)** Subordinação técnica do psicólogo ao educador social.
 - D)** Divisão rígida das atividades sem discussão em equipe.
-



PREFEITURA MUNICIPAL DE ELÓI MENDES

Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Promoção Social

NOME COMPLETO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

CPF: _____.____.____-____

ASSINATURA: _____

GABARITO

	A	B	C	D
QUESTÃO 01				
QUESTÃO 02				
QUESTÃO 03				
QUESTÃO 04				
QUESTÃO 05				
QUESTÃO 06				
QUESTÃO 07				
QUESTÃO 08				
QUESTÃO 09				
QUESTÃO 10				