

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****QUESTÃO 1**

A abordagem multidisciplinar na área da saúde apresenta diversas vantagens quanto ao tratamento do paciente, uma vez que profissionais de diferentes áreas, como, por exemplo, o psicólogo, promovem um tratamento integrado e humanizado, proporcionando uma visão mais ampla do quadro. Acerca do registro e da guarda de documentos decorrentes de avaliação psicológica, julgue os itens a seguir.

- I Os documentos resultantes das avaliações psicológicas devem ser arquivados junto aos demais documentos do paciente, de modo a permitir o acompanhamento da evolução de seu quadro.

PORQUE

- II O registro, quando realizado em serviço multiprofissional, deve ser realizado em prontuário único, independentemente do número de profissionais envolvidos no atendimento.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Os itens I e II estão corretos e o segundo item é uma explicação correta do primeiro item.  
(B) Os itens I e II estão corretos, mas o segundo item não é uma explicação correta do primeiro item.  
(C) O item I está correto, mas o item II está errado.  
(D) O item I está errado, mas o item II está correto.  
(E) Os dois itens estão incorretos.

**QUESTÃO 2**

Com base nos princípios técnicos da elaboração de documentos decorrentes da avaliação psicológica, **não** constitui(em) fonte(s) fundamental(is) de informação para a elaboração de documentos

- (A) as entrevistas psicológicas.  
(B) os registros de observação.  
(C) os testes psicológicos.  
(D) os relatórios técnicos.  
(E) a anamnese.

**QUESTÃO 3**

A Portaria n.º 2.803/2013, que redefine e amplia o processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS), determina as equipes mínimas de atenção especializada para compor as duas etapas desse processo – as quais são o acompanhamento clínico pré e pós-operatório (etapa 1) e a cirurgia e o acompanhamento pré e pós-operatório e hormonoterapia (etapa 2) e nas quais é mandatória a participação de um psicólogo na equipe. Por vezes, é necessária a avaliação psicológica no processo de acompanhamento. Quanto à produção de documentos resultantes de avaliação psicológica nesses casos, julgue os itens a seguir.

- I No relatório multiprofissional psicológico, deverá constar, na identificação, o nome completo de registro do paciente, para que se possibilite a comunicação com diferentes profissionais da equipe.  
II O documento a ser elaborado pelo psicólogo, nesses casos, é o laudo, uma vez que este, por ser resultado da avaliação psicológica da transexualidade, permite subsidiar a tomada de decisões.  
III Ao final do documento, o psicólogo deverá indicar, conforme a classificação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a categoria disforia de gênero e seus especificadores, quando for o caso (categoria maior 302.85; F64.1).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.  
(B) Apenas o item II está certo.  
(C) Apenas o item III está certo.  
(D) Apenas os itens II e III estão certos.  
(E) Todos os itens estão errados.

## QUESTÃO 4

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente João faz acompanhamento psicológico na Clínica Viver Bem, sob minha responsabilidade, às quintas-feiras, das 14h às 15h, por motivos de depressão (CID F 32.0).

Sem mais, disponho-me para quaisquer esclarecimentos.

José

Psicólogo

CRP: 24/19050

O documento acima é uma declaração solicitada por um paciente a seu psicólogo, durante um atendimento realizado em uma clínica.

Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que **não** constitui erro por parte do psicólogo na emissão dessa declaração.

- (A) ausência de descrição da finalidade da declaração
- (B) ausência de local e data ao final do documento
- (C) indicação de local, dia e horário dos atendimentos
- (D) indicação de disponibilidade de esclarecimentos
- (E) indicação da CID do paciente

## QUESTÃO 5

Em relação à atuação do psicólogo e considerando o Código de Ética Profissional, assinale a alternativa correta.

- (A) Em sua atuação profissional, é dever do psicólogo zelar para que a comercialização, a doação, o empréstimo e a guarda dos materiais privativos sejam feitos de acordo com o Código de Ética Profissional.
- (B) É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional, resguardando a confidencialidade e a intimidade dos pacientes, salvo quando o psicólogo for requisitado a depor em juízo.
- (C) Não há previsão para a interferência do psicólogo na prestação de serviços psicológicos de outro profissional da área, visto que essa atitude é considerada falta quanto à ética.
- (D) No caso de crianças e(ou) adolescentes, quando não há a apresentação dos responsáveis, o profissional psicólogo não deverá efetuar o atendimento até receber uma resposta das autoridades.
- (E) No caso da extinção do serviço de psicologia, os arquivos confidenciais devem ser incinerados, de modo a se preservarem a intimidade e a confidencialidade do paciente, garantida pelo Código de Ética Profissional.

## QUESTÃO 6

A Resolução n.º 6/2019 apresenta uma inovação ao distinguir o laudo do relatório psicológico. Considerando essa informação, julgue os itens a seguir.

- I Na estrutura do documento, estão presentes, em ambos, a identificação, o procedimento e a análise.
- II Tanto o relatório quanto o laudo são derivados de um processo de avaliação psicológica.
- III Enquanto o relatório multiprofissional pode ser feito em conjunto à equipe, o laudo é um documento que deve ser encaminhado à parte.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item II está certo.
- (D) Apenas o item III está certo.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 7**

Leia os itens a seguir.

- I Possui finalidade diagnóstica.
- II Busca resolver uma questão-problema no campo psicológico.
- III Pode ser derivado de uma única intervenção ou procedimento.
- IV É elaborado a partir da demanda e fundamenta-se em registros documentais.

Com base nas descrições apresentadas acima e considerando a Resolução CFP n.º 6/2019, assinale a alternativa que apresenta os respectivos documentos.

- (A) parecer, laudo, atestado e relatório psicológico
- (B) laudo, parecer, relatório multiprofissional e relatório psicológico
- (C) relatório psicológico, relatório psicológico, parecer e atestado
- (D) laudo, relatório multiprofissional, atestado e parecer
- (E) relatório psicológico, laudo, parecer e relatório multiprofissional

**QUESTÃO 8**

Acerca do trabalho do profissional da psicologia, assinale a alternativa que apresenta uma falta ética, conforme previsto pelo Código de Ética Profissional.

- (A) informar acerca dos resultados da prestação de serviços psicológicos, incluindo avaliação psicológica
- (B) realizar encaminhamentos para outros profissionais, tanto da área da psicologia quanto para outros profissionais, a depender do caso
- (C) cobrar valores pelos serviços prestados que ultrapassam o limite superior da tabela de referência nacional de honorários dos psicólogos
- (D) encaminhar cópias de documentos decorrentes de avaliação psicológica a outros profissionais, a pedido do interessado
- (E) divulgar sua formação, de forma explícita, ao promover seus serviços, como, por exemplo: especialista em neuropsicologia; especialista psicologia clínica; e especialista em florais

**QUESTÃO 9**

Considerando a Resolução n.º 1/2009, que dispõe sobre o registro documental da prestação de serviços por psicólogos, julgue os itens a seguir.

- I A guarda do registro documental é de responsabilidade do psicólogo, da instituição e(ou) do estagiário que atende no serviço-escola.
- II O registro documental do trabalho prestado, da evolução do paciente, assim como o dos procedimentos técnico-científicos adotados pelo psicólogo, deve ser guardado junto aos prontuários.
- III O usuário, ou o representante legal, tem direito de acesso integral às informações registradas nos prontuários, incluindo os documentos decorrentes da aplicação de instrumentos de avaliação psicológica.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Apenas os itens II e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 10**

Em relação aos documentos resultantes do trabalho do psicólogo, assinale a alternativa correta, conforme as resoluções vigentes.

- (A) O parecer é um documento que não é derivado de avaliação psicológica, podendo, inclusive, referir-se ao trabalho escrito por outro psicólogo.
- (B) A entrevista devolutiva é obrigatória no caso da elaboração de laudos e pode ser omitida nos demais casos previstos pela Resolução n.º 6/2019.
- (C) Nos documentos escritos, a descrição da análise deve ser feita referenciando, de forma fiel, os relatos apresentados pelo paciente durante as sessões.
- (D) Dos documentos derivados da avaliação psicológica, o laudo é o único em que devem constar, obrigatoriamente, as referências.
- (E) Nos atendimentos em grupo, o registro das informações individuais é facultativo ao psicólogo.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## QUESTÃO 11

De acordo com a Resolução CFP n.º 13/2023, a psicologia clínica é a área de atuação profissional da psicologia referente à integração de conhecimentos teóricos e métodos psicoterápicos empregados para promover a autonomia, a qualidade de vida e a saúde integral. Quanto à atuação do psicólogo especialista em psicologia clínica, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Presta atendimentos psicológicos a indivíduos, casais, famílias, grupos e instituições, em contextos variados de *settings* psicoterapêuticos e a todas as faixas etárias, com finalidades de promoção, prevenção e tratamento de saúde mental
- (B) Oferece diagnósticos, prognósticos e tratamentos psicológicos às pessoas atendidas, conforme o contexto de sofrimentos, conflitos, transtornos psíquicos e inabilidades sociais.
- (C) Precisa requerer o registro de psicólogo especialista pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), pois isso constitui condição obrigatória para o exercício profissional em psicologia clínica.
- (D) Necessita estar regularmente inscrito em um Conselho Regional de Psicologia (CRP), pelo período mínimo de dois anos e: ter concluído curso de especialização ofertado por IES; ou ser aprovado em concurso de especialista promovido pelo CFP.
- (E) Participa de programas de pesquisa, treinamento e desenvolvimento de políticas de saúde mental e atua na prevenção e no tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

## QUESTÃO 12

O sucesso da psicoterapia tem se mostrado fortemente associado à relação terapêutica, independentemente de abordagem teórica. Pesquisas indicam que a relação terapêutica responde por 30% dos resultados, perdendo apenas para os fatores do paciente que alcançaram o primeiro lugar, explicando 40% da variância dos resultados (Horvitz *et al.*, 2011; Lambert e Barney, 2001). Tais achados levaram os psicoterapeutas para além dos seus vínculos teóricos, ensejando uma compreensão mais global do processo, com apoio em pesquisas empíricas. Considerando essas informações, assinale a alternativa **incorreta** quanto à concepção desse assunto.

- (A) Em 1912, em “A dinâmica da transferência”, Freud distinguiu transferência positiva, caracterizada por sentimentos afetuosos dirigidos ao analista, da transferência negativa, caracterizada por sentimentos hostis ao psicanalista. A transferência positiva teria uma parte consciente, que seriam os sentimentos afetuosos, e outra parte inconsciente, que seriam os impulsos eróticos. A transferência positiva de impulsos eróticos e a transferência negativa, ambas inconscientes, ofereceriam resistência ao tratamento, ao passo que a transferência positiva de sentimentos afetuosos, a única consciente, seria o veículo de sucesso na psicanálise.
- (B) Transferência, aliança e relação real estariam presentes em todas as relações terapêuticas, sendo que cada abordagem teria como foco um ou outro desses componentes, explorando-os a sua maneira. A psicanálise, por exemplo, teria como centro a transferência; as terapias humanistas, a aliança terapêutica; e as terapias cognitivas, a relação real.
- (C) Uma aliança forte seria caracterizada por um alto grau de relação colaborativa entre terapeuta e paciente e por um bom vínculo afetivo entre ambos, com confiança e respeito mútuos, sentimento de gostar e se preocupar um com o outro. Também incluiria consenso sobre os objetivos do tratamento e meios para alcançá-lo, com o compromisso ativo e a responsabilidade por parte do paciente, e sentimento de que o terapeuta se envolve da mesma forma.
- (D) Na relação real, por sua vez, as percepções e interpretações mútuas do cliente e do terapeuta seriam apropriadas e realistas, e seus sentimentos e comportamentos, genuínos. Nessa perspectiva, o desafio do psicoterapeuta era alcançar a genuinidade ou autenticidade, posta como base real de referência ao cliente e recurso seguro para o mergulho na intimidade e na afirmação da confiança no autocrescimento.
- (E) A aliança envolveria três partes. A primeira seriam os objetivos do tratamento, frutos de uma negociação entre paciente e terapeuta, e variando conforme a modalidade terapêutica. A segunda seriam as tarefas realizadas pelo paciente/cliente em colaboração com o terapeuta, conforme as disposições do tratamento; aí estariam incluídas trocas concretas, como o pagamento do serviço e trocas não concretas e, até mesmo, ambíguas, como manifestação ativa e passiva, compreensão empática e modos de comunicação. A terceira seria o vínculo emocional que se estabelece entre terapeuta e paciente na consecução dos objetivos da terapia, que poderia ser de diferentes tipos.

**QUESTÃO 13**

Para o melhor manejo da saúde mental na APS, o MS propõe um trabalho compartilhado de suporte às equipes de saúde da família (SF) por meio do desenvolvimento do apoio matricial em saúde mental (SM) pelos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Considerando-se as estratégias de integração NASF e a equipe SF, do Ministério da saúde, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A equipe do NASF, ao entrar nas unidades de saúde da família, tem como tarefa primeira o estabelecimento de um vínculo de confiança com os profissionais para integrar-se ao cotidiano das equipes e para o desenvolvimento do trabalho. Integrar uma equipe é mais que, simplesmente, agregar e somar funções para se alcançar um objetivo comum.
- (B) Uma equipe integrada proporciona aos seus componentes o debate das ideias, o desenvolvimento da capacidade criadora e a consciência crítica, sendo esses elementos fundamentais para o estabelecimento do verdadeiro vínculo de equipe, no espaço interdisciplinar. O contato com os diversos saberes estimula os profissionais à elaboração de estratégias comuns de ações para a resolução de problemas, proporcionando, com isso, uma prática mais humanizada.
- (C) Fortalecimento dos vínculos por meio da escuta. A escuta refere-se à apreensão e compreensão de sentidos, expectativas, e permite ouvir por meio das palavras, dos silêncios, dos gestos, das expressões, das condutas e das posturas. Busca-se que as equipes se escutem mutuamente e fortaleçam suas relações de trabalho, gerando a corresponsabilidade, o que auxiliará no cuidado junto à população. Para que isso se efetive, torna-se necessário que haja predisposição de todas as partes envolvidas.
- (D) Criação de espaços de apoio e suporte para os profissionais das equipes de SF. O intenso sofrimento dos usuários e das famílias assistidas pelas equipes de SF promove, em alguns contextos, o afastamento dos profissionais na tentativa de evitarem o contato com as dores e os sofrimentos ocasionados pela impotência perante as condições de vida (alta vulnerabilidade social, emocional, econômica). É fundamental a promoção de espaços de escuta das angústias e dificuldades dos profissionais em relação ao seu cotidiano de trabalho com essas famílias. Esses espaços configuram-se como psicoterapia para os profissionais das equipes.
- (E) Humanização das relações entre os membros da própria equipe. Faz-se necessário criar vínculos entre os componentes da equipe, favorecendo uma relação de respeito do profissional com ele mesmo, com os outros componentes da equipe e com os usuários. Dessa forma, o apoio da equipe do NASF às equipes de SF, o suporte da gestão e a possibilidade de um espaço de escuta das queixas e das sugestões das equipes são fundamentais para estimular a integração, sedimentar a implantação do apoio matricial e avaliar continuamente o processo.

**QUESTÃO 14**

Acerca da atuação do psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, deve favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, a comunicação entre seus membros. Seu trabalho com o paciente é bastante abrangente, atuando em outras áreas, como, por exemplo, nutricionais e fisiológicas.
- (B) O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, pode favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, a comunicação entre seus membros. Seu trabalho com o paciente é bastante amplo somente na promoção da saúde.
- (C) O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, deve favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, a comunicação entre seus membros. Seu trabalho com o paciente é bastante específico, atuando de forma situacional, somente na resolução de conflitos.
- (D) O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, deve favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando, quando necessário, a comunicação entre seus membros. Seu trabalho com o paciente é bastante específico, atuando de forma situacional, no sentido não só da resolução de conflitos, mas também da promoção de saúde.
- (E) O psicólogo, ao integrar a equipe de saúde, pode favorecer o funcionamento interdisciplinar, facilitando a comunicação entre seus membros. Seu trabalho com o paciente é bastante específico, atuando na resolução de conflitos, e restringe-se às atividades concernentes à doença mental.

**QUESTÃO 15**

Acerca da psicologia clínica, julgue os itens a seguir.

- I O psicólogo clínico é um profissional do encontro, na medida em que está disponível para abrir-se à alteridade, entendendo-a como algo desconhecido e inusitado. O que define a clínica psicológica como clínica é a sua ética: ela está comprometida com a escuta do interditado e com a sustentação das tensões e dos conflitos.
- II A psicologia clínica é uma atitude, um modo de se relacionar com o outro, um cuidado que possibilitará ao homem sentir-se acolhido em uma morada em si e no mundo. Nessa perspectiva, incluem-se não só a demanda do sujeito, no sentido de um desejo em busca da acolhida ao seu sofrimento, mas também implica uma relação intersubjetiva que o sustente.
- III Às práticas clínicas, cabe acolher o sofrimento constituinte da existência humana, naquilo que pode ser cuidado e apreendido enquanto vivência subjetiva e reveladora de sentidos. E acolher significa, acima de tudo, considerar as subjetividades como constituindo-se em um mundo em que as dimensões históricas, sociais e culturais exercem seu papel no processo de subjetivação.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas os itens I e II estão certos.
- (D) Apenas os itens I e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 16**

Segundo Winnicott, metade da teoria do relacionamento paterno-infantil refere-se ao bebê, e é a teoria da jornada do bebê da dependência absoluta, passando pela dependência relativa à independência e, paralelamente, a jornada do bebê do princípio do prazer ao princípio da realidade, e do autoerotismo às relações de objeto. A outra metade da teoria do relacionamento paterno-infantil diz respeito ao cuidado materno, ou seja, às qualidades e mudanças nas mães que satisfazem as necessidades específicas do bebê para os quais elas se orientam. Considerando essas informações, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Em relação à função da mãe na adaptação às necessidades do seu bebê, Winnicott assinala três tarefas principais do cuidado materno: o *holding*, o *handling* e a manipulação ou o manejo dos objetos.
- (B) Na dependência absoluta, o bebê é totalmente dependente da provisão materna. O ambiente facilitador torna possível o progresso continuado dos processos do potencial herdado do bebê. O bebê acredita que a satisfação das suas necessidades foi criada por ele próprio, e aquilo que ele cria existe realmente. Na ilusão, há um paradoxo: o bebê cria o objeto, mas o objeto está lá, portanto o bebê não pode ter criado. Deve-se aceitar o paradoxo.
- (C) Inicialmente, o cuidado materno satisfatório da considerada mãe suficientemente boa é o ambiente facilitador para o desenvolvimento da continuidade do vir-a-ser do bebê. A mãe suficientemente boa adapta-se totalmente às necessidades do bebê.
- (D) Na dependência relativa, a mãe suficientemente boa provê uma desadaptação gradativa, em que o bebê faz uma adaptação a uma falha gradual da adaptação ativa da mãe. Fase de desenvolvimento das capacidades cognitivas e sensoriais que o bebê usa para se capacitar a esperar geralmente coincide com o retorno da mãe a suas atividades pessoais.
- (E) Os meios de que o bebê dispõe para lidar com o dito fracasso materno são experiência repetida de que há um limite temporal para a frustração, crescente sentido de processo, primórdios da atividade intelectual – funções psíquicas operacionalizam, e o emprego de satisfações autoeróticas.



**QUESTÃO 17**

A terapia familiar requer o uso de si mesmo. De acordo com Minuchin & Fishman (2003), “O terapeuta de família pode observar e experimentar de fora. Ele tem que ser parte de um sistema de pessoas interdependentes. Para ser efetivo como membro desse sistema, ele deve responder às circunstâncias, conforme as regras do sistema, mantendo, ao mesmo tempo, o mais amplo uso possível de si mesmo, isto é, o que se entende por espontaneidade terapêutica”. Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- I Um terapeuta espontâneo é o que tem sido treinado para empregar diferentes aspectos de si mesmo, em resposta a contextos sociais diversos. O terapeuta pode reagir, mover-se e explorar com liberdade, porém somente dentro da extensão tolerável em um determinado contexto.
- II A formação de um terapeuta espontâneo inclui vários métodos populares de ensinamento e supervisão. Por exemplo, supervisionar um terapeuta, pedindo-lhe para descrever a sessão, treinar um terapeuta fazendo-o representar papéis correspondentes de sua posição em sua família de origem em diferentes estágios de sua vida.
- III A espontaneidade, mesmo a espontaneidade da mente, é sempre restringida pelo contexto. A espontaneidade do terapeuta é restringida pelo contexto da terapia. O terapeuta, cujo papel é influenciar e prover mudanças em pessoas, está dentro do campo, o qual observa e influencia.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas os itens I e II estão certos.
- (D) Apenas os itens I e III estão certos.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 18**

Alguns autores que escrevem sobre Grupos (Zimerman & Osório [1997]; Cordioli [2008; 2019]) afirmam: um grupo procura auxiliar as pessoas a resolver seus problemas relacionados a eventos traumáticos decorrentes do acometimento de doenças de natureza aguda e, especialmente, crônicas, quando os integrantes compartilham um mesmo problema ou uma condição semelhante e reúnem-se regularmente para trocar informações e dar e receber apoio psicológico, que ocorrem sob a liderança de pessoas pertencentes à mesma categoria diagnóstica ou de problemas de saúde dos demais integrantes e que vivenciam dificuldades semelhantes, e nos quais os princípios básicos desse grupo são aceitação de responsabilidade, participação voluntária, concordância na mudança pessoal, anonimato e confidência. Todas essas características descrevem

- (A) a psicoterapia em grupo.
- (B) os grupos de autoajuda.
- (C) o grupo terapia.
- (D) o grupo de ensino-aprendizagem.
- (E) os grupos institucionais.

**QUESTÃO 19**

O modelo clínico analítico-comportamental, assim como outros modelos, segue algumas etapas básicas a partir das queixas iniciais do cliente. Inicialmente, é necessário compreender os fenômenos comportamentais relacionados à(s) queixa(s), em quais contextos ocorrem ou são mais frequentes e quando começaram a ocorrer, quais suas características. A busca por essas informações está dentro de um raciocínio determinista básico na clínica: esses comportamentos não ocorreram ao acaso. Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta** acerca da terapia analítico-comportamental.

- (A) Um terapeuta comportamental não está interessado na ação em si, mas nas condições em que ela ocorre, seus antecedentes e consequentes, sua história de reforçamento/punição e os efeitos destes sobre a ação. O autoconhecimento decorrente desse processo é muito mais amplo que simplesmente identificar características pessoais.
- (B) A compreensão de como um cliente se comporta é feita por meio de um raciocínio interacionista. Se o comportamento é um fenômeno histórico, o clínico behaviorista radical procura entender em quais condições ocorreu e não onde ou como ele estaria armazenado.
- (C) A investigação dos determinantes dos comportamentos clínicos relevantes do cliente caracteriza-se como uma tarefa fundamental na clínica. O entendimento dessas variáveis possibilita direcionamentos terapêuticos mais eficazes. A terapia voltada para a ação incentiva as pessoas a buscar contingências que lhes trarão benefícios, desde que não eliciem sentimentos desagradáveis.
- (D) A investigação histórica das contingências desfaz a necessidade de buscar alguma entidade ou essência dentro do organismo como geradora da ação. O mais importante é identificar que variáveis são responsáveis por aqueles sentimentos dos quais se queixam, e o que seria necessário fazer para modificá-los.
- (E) Sendo o comportamento uma relação bidirecional entre organismo e ambiente, ressalta-se que a forma como o organismo afeta o mundo é por meio das ações, ou melhor, do comportamento operante. A terapia analítico-comportamental é voltada para a ação do cliente sobre sua vida, ou seja, sobre as contingências. São as ações que modificam o mundo.

**QUESTÃO 20**

De acordo com Braier (2008), as terapias breves são, em seu enfoque e na prática, mistas, em vez de serem puramente interpretativas, ou reforçadoras do ego não interpretativas, ou ainda exclusivamente de apoio no sentido antes descrito, sendo essa natureza mista uma característica relevante de tais terapias. Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- I Pode-se falar em tratamentos breves, em que predomina o *insight*, e em tratamentos breves, em que predomina o reforçamento ou apoio das funções egoicas.
- II Em uma terapia de objetivos e tempo limitados talvez seja necessário concluir que o *insight* e a elaboração terão de ser, em boa parte, estimulados, quer dizer, facilitados e agilizados mediante o papel ativo do terapeuta, dadas as condições de focalização e de curta duração do tratamento.
- III As psicoterapias dinâmicas, incluindo as de objetivos e tempo limitados, são, em sua maioria, o resultado de uma reunião de elementos próprios de uma técnica de *insight* com outros elementos reforçadores e estimuladores de determinadas funções do ego.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Nenhum item está certo.
- (B) Apenas o item I está certo.
- (C) Apenas o item II está certo.
- (D) Apenas o item III está certo.
- (E) Todos os itens estão certos.

**QUESTÃO 21**

Há cem anos, em 1923, Freud elaborou a teoria estrutural, ou segunda tópica, que introduziu as diferentes instâncias psíquicas: ego, id e superego. Acerca dessas instâncias psíquicas, julgue os itens a seguir.

- I O id, inconsciente, depositário de instintos, pulsões, desejos e fantasias.
- II O ego, consciente, possuidor de funções, como, por exemplo, teste de realidade, controle dos impulsos, inteligência e mecanismos de defesa.
- III O superego, que dita consciente e inconscientemente o que se deve fazer/corresponder e o que é expressamente vetado.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 22**

Por sua importância clínica, os mecanismos de defesa merecem atenção particular. Estudados mais detalhadamente por Anna Freud, constituem padrões de funcionamento mental e comportamental utilizados para lidar com a ansiedade e a angústia provocadas por eventos estressores externos ou internos. Têm a função de manter a homeostase do aparelho psíquico. Existe uma série de mecanismos de defesa, e cada indivíduo utiliza um vasto repertório. Considerando essas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A onipotência é um exemplo que ilustra uma forma de lidar com a vulnerabilidade humana e a fragilidade, utilizando um recurso de pensamento e comportamento que estabelece como (pseudo) verdade: “posso tudo, não preciso de ninguém”.
- (B) A somatização é uma forma de desviar a energia do conflito e da angústia para o corpo, na forma de dor.
- (C) A idealização parte do pressuposto de que existe uma figura perfeita (por vezes outro, por vezes o *self*), detentora do saber e da verdade.
- (D) A formação reativa, por exemplo, transforma sentimentos de raiva e inveja em seu oposto, e o indivíduo trata o objeto a quem esses sentimentos se dirigem com extrema benevolência e complacência.
- (E) Alguns mecanismos são mais maduros e favorecem a adaptação, como, por exemplo, a negação, a identificação projetiva e a dissociação. Outros são mais imaturos, trazendo considerável prejuízo, como, por exemplo, a sublimação.



**QUESTÃO 23**

A TCC vem a ser uma terapia educativa e orientada para a resolução de problemas atuais, por isso seu foco está no presente. Em última instância, deseja-se que o paciente seja seu próprio terapeuta. Para tanto, é importante que ele saiba como sê-lo. A psicoeducação sobre o transtorno ou problema apresentado pelo paciente e sobre a estrutura da sessão, sobre o papel do terapeuta e do paciente e sobre o modelo cognitivo vai ao encontro desse objetivo da terapia cognitivo-comportamental (TCC). Acerca da importância de se estruturar a sessão na TCC, julgue os itens a seguir.

- I Otimizar o processo terapêutico é o principal motivo da estruturação da sessão. Para tal, a sessão é caracterizada pela definição de processos de avaliação do humor no decorrer da semana, apontamento dos principais acontecimentos desde a última sessão, incluindo assuntos de menor relevância trazidos pelo paciente e avaliação daqueles que têm maior vinculação com as metas terapêuticas, além de definir ações para o decorrer da semana, até a próxima sessão.
- II Estrutura-se a sessão para gerar esperança ao paciente. Seguindo o padrão das sessões, é possível mostrar ao paciente a evolução do problema entre uma sessão e outra, e entre um grupo de sessões e outro. Dessa forma, o paciente vê, sente e conclui o progresso ou não da terapia, desenvolvendo esperança em sua melhora ou a possibilidade de avaliação do processo terapêutico em caso de ineficiência.
- III Uma vez estabelecidas metas terapêuticas em conjunto (paciente e terapeuta), seguir um padrão entre as sessões auxilia a manter os encontros focados no atendimento dessas metas, aumentando a sensação de progresso terapêutico. Por fim, estruturar promove a aprendizagem das habilidades da TCC para que o paciente seja seu próprio terapeuta.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens II e III estão certos.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 24**

Os pacientes incomodam de forma deliberada os demais, não aceitam responsabilidade por sua má conduta, têm dificuldade em aceitar regras e perdem facilmente o controle se as coisas não seguem conforme eles desejam. Irritam-se facilmente e mostram-se rancorosos. Segundo o DSM-V, esses transtornos são frequentes e estão associados com prejuízos substanciais tanto para as crianças como para suas famílias, levando a dificuldades adaptativas ao longo da vida. O nome desse transtorno mental caracterizado por um padrão global de desobediência, desafio e comportamento hostil é

- (A) transtorno de personalidades antissocial.
- (B) transtorno da conduta.
- (C) transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.
- (D) transtorno de oposição desafiante.
- (E) transtorno explosivo intermitente.

**QUESTÃO 25**

Os comportamentos de autolesão e o suicídio são comuns na adolescência e constituem um dos principais focos de saúde pública nessa faixa etária. O suicídio é a terceira principal causa de morte em adolescentes brasileiros entre 14 e 19 anos de idade. Considerando essas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Fator de risco bastante relevante para adolescentes é a qualidade de contágio que o comportamento dos pares pode exercer. A exposição de comportamento suicida ou autolesão de amigos, na mídia ou nas redes sociais, por exemplo, parece estar associada com autolesão em adolescentes, provavelmente por prover um modelo comportamental para indivíduos vulneráveis.
- (B) Outros fatores de risco importantes são os eventos negativos de vida e adversidades familiares, como separação ou divórcio dos pais, morte parental, experiências traumáticas na infância, história de abuso físico ou sexual, transtorno mental parental, história de comportamento suicida em um dos pais, conflitos conjugais ou familiares, *bullying* e dificuldades interpessoais.
- (C) Para determinar o risco de suicídio, deve-se examinar, por exemplo, o grau de ideação suicida e discriminar se o paciente apresenta apenas desejo de estar morto ou se exhibe pensamentos de suicídio ativos não específicos ou com alguma elaboração de método.
- (D) Deve-se avaliar o grau de intenção suicida e se há presença de algum plano específico, além de examinar comportamentos suicidas prévios, como, por exemplo, tentativas ou atos preparatórios, principalmente nos últimos três meses, e o melhor *setting* de tratamento é sempre a internação hospitalar.
- (E) Existem aspectos psicopatológicos relevantes associados a comportamento de autolesão e suicídio em adolescentes, como, por exemplo, impulsividade, baixa autoestima, baixa capacidade de resolução de problemas sociais, perfeccionismo e desesperança.

**QUESTÃO 26**

A visão determinista está presente em várias abordagens na psicologia e em áreas afins, muito embora apresentem diferenças quanto à forma como o determinismo é interpretado. Considerando essa informação, assinale a alternativa incorreta.

- (A) Freud, Russell e Skinner estão entre os inúmeros teóricos que consideram a ação humana como determinada. Nessa linha de raciocínio, pode-se afirmar que sentimentos, pensamentos, ideias, imaginações, escolhas, percepções, intenções e atitudes não ocorrem ao acaso, mas foram determinados por eventos passados.
- (B) De acordo com o behaviorismo radical, é o ambiente que determina tudo, a partir da interação que o organismo humano tem com ele na história da espécie, na história do próprio indivíduo e na história das práticas culturais.
- (C) A psicanálise baseia-se em dois postulados fundamentais: o determinismo psíquico, ou princípio da causalidade; e a existência do inconsciente. O primeiro sustenta que todos os acontecimentos da vida mental são determinados, produzidos ou, ao menos, influenciados por eventos anteriores do passado, independentemente dos eventos que ocorreram imediatamente antes.
- (D) Visões contrárias ao determinismo, como no caso do Humanismo, argumentam que algumas ações humanas são aleatórias, livres de influências e que o homem seria livre para decidir, para escolher e para determinar seu futuro.
- (E) A visão determinista, como a apresentada pelo behaviorismo radical, não afirma que o ser humano não escolhe, decide ou determina seu futuro, mas, sim, que escolhas e tomadas de decisão também são comportamentos a serem explicados, pois não acontecem ao acaso.

**QUESTÃO 27**

No entendimento da terapia cognitivo-comportamental (TCC), as situações gatilho ou situações ativadoras acionam pensamentos, os quais geram consequências. As consequências podem se apresentar sob três formas: sentimentos; comportamentos; e reações fisiológicas. Dependendo de como se interpretam as situações, determinam-se as consequências. Assim, essa técnica visa, primeiramente, ensinar o paciente a identificar e diferenciar o que é sentimento, comportamento e reação fisiológica para, a seguir, identificar e questionar os pensamentos para poder substituí-los. Essa técnica de TC denomina-se

- (A) psicoeducação.
- (B) autoinstrução.
- (C) automonitoramento.
- (D) solução de problemas.
- (E) reestruturação cognitiva.

**QUESTÃO 28**

Gabbard (*apud* Cordioli) classifica as intervenções psicoterapêuticas em sete categorias. No polo compreensivo, estariam a interpretação, a confrontação e o esclarecimento. Conforme se aproxima o polo de apoio, entram o encorajamento (ao paciente para ampliar suas comunicações), a validação empática, os conselhos e elogios e a reafirmação de comentários e condutas do paciente. De todas, apenas uma delas é específica e única das terapias psicodinâmicas ou de orientação psicanalítica, e ela é denominada

- (A) interpretação.
- (B) confrontação.
- (C) esclarecimento.
- (D) validação empática.
- (E) encorajamento.

**QUESTÃO 29**

De acordo com Osorio (*apud* Hutz & bandeira), o exame do estado mental (EEM) exige uma avaliação de uma pessoa em seus aspectos sadios e patológicos, em cada uma das funções mentais ou psíquicas. É um exame descritivo em corte transversal, focado no momento da avaliação, porém a expressão presente ou atual inclui os últimos trinta dias do examinando. Nesse caso, não podem ser apontadas(os) como funções psíquicas ou mentais que se examinam no EEM

- (A) a consciência, a atenção e o sono.
- (B) a inteligência, a aprendizagem e a memória.
- (C) a sensação, a percepção e a orientação.
- (D) o afeto, a conduta e a identidade.
- (E) a linguagem, a comunicação e o pensamento.

**QUESTÃO 30**

Mais preocupado com o fator humano que com o fator técnico, o profissional de orientação Roger Iana entende as condições de seu trabalho em termos de atitudes. A atitude principal, aquela que rege todas as outras, é: “a atitude de consideração positiva incondicional”. Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) É próprio dessa atitude, além do seu caráter incondicional, a sua autenticidade. Com efeito, o terapeuta deve, não somente testemunhar tal atitude, como deve igualmente experimentá-la.
- (B) Para ser terapeuticamente fecunda, essa atitude deve se ancorar profundamente no sistema de tendências e necessidades do profissional como pessoa.
- (C) Considerando-se que a história confidencial da vida de muitos clientes contém elementos incompatíveis com os valores do terapeuta, ele não poderia experimentar uma aceitação autêntica sem violentar seus sentimentos.
- (D) É apenas quando ela representa uma expressão de sua personalidade, mais precisamente, sua concepção do homem e das relações humanas, que poderá ser exercida de um modo direto, fácil e relativamente constante, de uma maneira amplamente autônoma.
- (E) Há certos atributos sem os quais não poderia pretender ser *client-centered*. Esses atributos são: a capacidade empática; a autenticidade; e uma concepção positiva e liberal do homem.

**QUESTÃO 31**

Durante muito tempo, o termo *borderline* designava um estado de psiquismo do paciente que, clinicamente, estivesse na fronteira, no limite entre a neurose e a psicose. Embora existam evidências clínicas que confirmem essa afirmativa, na atualidade, os estudiosos desses casos *borderline*, de acordo com Zimmerman (2008), preferem considerar tal condição psíquica uma estrutura, com características específicas e peculiares. Considerando essas informações, assinale a alternativa que **não** aponta uma característica do paciente *borderline*.

- (A) É bastante frequente a presença de sintomas de estranheza (em relação ao meio ambiente exterior) e de despersonalização (estranheza em relação a si próprio).
- (B) Os pacientes *borderline* apresentam um transtorno do sentimento de identidade, o qual consiste no fato de que não existe uma integração dos diferentes aspectos de sua personalidade, de sorte que essa não integração resulta em uma dificuldade que esse tipo de paciente tem de transmitir uma imagem integrada, coerente e consistente de si próprio e, assim, deixa os outros confusos em relação a ele, transmitindo uma sensação de que ele é uma pessoa “esquisita”.
- (C) Todos os aspectos inerentes à parte psicótica da personalidade, em algum grau e forma, estão presentes nesses pacientes fronteiriços. Da mesma maneira como acontece nas psicoses clínicas, os pacientes *borderline* não conservam um juízo crítico e o senso da realidade.
- (D) Esse tipo de paciente faz uso excessivo da defesa de clivagem (dissociação) dos distintos aspectos de seu psiquismo, que permanecem contraditórios ou em oposição entre si, de modo que ele se organiza como uma pessoa ambígua, instável e exageradamente compartimentada.
- (E) Também existe a presença permanente de uma ansiedade difusa e uma sensação de vazio crônico que acompanham uma neurose polissintomática.

**QUESTÃO 32**

Para os fundadores da Gestalt-terapia, a experiência clínica (que a teoria do *self* deve descrever) não é uma ocorrência de uma mente privada ou um fato isolado que o clínico pudesse observar a distância. Ela é um fenômeno de campo, a correlação pública entre o consultante e o clínico (em que cada um é para o outro o inatingível, o inatual ou, se quiserem, uma essência), de acordo com Muller-Granzotto (2012). Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- I O significante *self* não designa o psiquismo individual. Designa, sim, uma experiência intersubjetiva ou, se preferirem, uma subjetividade alargada, enfim, um fenômeno de campo, bem como as ambiguidades inerentes às funções e aos processos característicos desse campo. *Self* não é o consultante ou o clínico, mas a indivisão da experiência que faz que se misturem, sem jamais poderem coincidir.
- II Chama-se *self* ao sistema complexo de contatos necessários ao ajustamento no campo imbricado. O *self* pode ser considerado como estando na fronteira do organismo, mas a própria fronteira não está isolada do ambiente; entra em contato com este e pertence a ambos, ao ambiente e ao organismo.
- III O *self* é uma espécie de espontaneidade que somos nós mesmos, sempre engajados em uma situação – que é o campo organismo/meio – na qual nos experimentamos únicos (e, nesse sentido, finitos) de diversas formas: como seres anônimos (nas funções vegetativas, no sono, na sinestesia, no hábito, nos sonhos); como indivíduos (na senso motricidade, nas formas de consciência que a habitam, na fala); e como realidades objetivas (nas identificações imaginárias, nas formações linguísticas já sedimentadas, como aquisição cultural, nas instituições, nos ideais).

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas o item II está certo.
- (C) Apenas o item III está certo.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 33**

“O psicodiagnóstico caracteriza-se por ser um tipo de avaliação psicológica desenvolvida no âmbito clínico. Inicia-se a partir de uma demanda e desenvolve-se por meio de um foco específico para avaliação. O foco ou motivo da avaliação é de extrema importância, pois será ele que irá guiar todo o processo de psicodiagnóstico, incluindo a escolha das técnicas e dos instrumentos que serão utilizados. As primeiras informações/queixas que recebemos do paciente, ou da fonte de encaminhamento, geralmente não são suficientes para delimitarmos, de forma clara, esse foco. Desse modo, destaca-se a importância das entrevistas iniciais que são realizadas tanto com o profissional que solicitou o psicodiagnóstico, quanto com o próprio paciente e outras fontes de informação, como pais, responsáveis ou outros familiares.” (In: Hutz, 2016). Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta**, em relação às entrevistas iniciais no psicodiagnóstico.

- (A) Os objetivos das entrevistas iniciais podem priorizar classificação simples, descrição, avaliação compreensiva, entendimento dinâmico, diagnóstico diferencial, prevenção, classificação nosológica.
- (B) As entrevistas iniciais – ressaltando-se o fato de tratar da entrevista no plural, pois ela pode se desdobrar em mais de um encontro – têm como objetivos conhecer o paciente que chega para a avaliação e compreender o motivo do psicodiagnóstico.
- (C) Ao longo das entrevistas iniciais, o psicólogo, naturalmente, elenca algumas hipóteses e, dessa forma, define que tipos de instrumentos precisará utilizar e em que ordem deverá aplicá-los.
- (D) É de extrema importância esclarecer o que é um psicodiagnóstico, visto que a maioria das pessoas não sabe bem como funciona esse processo e quais seus direitos. Essa explicação já introduz o contrato.
- (E) Também é preciso ter como objetivo a investigação da queixa ou do problema trazido para a avaliação, coletando o maior número de informações que possam auxiliar no entendimento de como esse problema se manifesta e tudo o mais que o cerca.

**QUESTÃO 34**

A pessoa que tem algum marcante tipo de transtorno narcisista de sua personalidade leva sua vida em meio a um mundo em que predominam as idealizações (auto ou hétero) e as expectativas mágicas, junto com a contrapartida de decepções e de sentimentos persecutórios. Respeitando as óbvias diferenças que existem relativamente a natureza, grau e singularidade da configuração narcisista de cada sujeito em particular, é inegável que algumas características são comuns a todos e, de alguma forma, em algum momento, estão sempre presentes em todos, funcionando sob a égide de uma posição narcisista (Zimerman, 1999). Com base nessas informações, assinale a alternativa que **não** apresenta uma característica que sempre acompanha a posição narcisista.

- (A) Um certo estado de indiferenciação é o eixo principal em torno do qual giram as demais características da posição narcisista na pessoa adulta, muito particularmente aquelas que dizem respeito à falha relativa ao reconhecimento de um inevitável estado de incompletude e à aceitação das óbvias diferenças que separam as singularidades de cada indivíduo com quem o sujeito narcisista convive.
- (B) Estado de ilusão em busca de uma completude. O terror de enfrentar uma incompletude leva à exacerbação dos mecanismos de negação, onipotência e onisciência, de sorte que as pessoas fortemente narcisistas passam a maior parte da vida buscando algo ou alguém que confirme seu mundo ilusório, garantindo, assim, a preservação da autoestima e do sentimento de identidade, ambas permanentemente muito ameaçadas na posição narcisista, em virtude das demandas do mundo da realidade.
- (C) Negação das diferenças. Premido pela necessidade de negar todos os aspectos da realidade, exterior e interior, que afrontam sua imaginária completude, o sujeito narcisista recorre ao uso maciço do recurso defensivo da negação. O narcisista também tem dificuldades de reconhecer seus inevitáveis limites e limitações, como são, por exemplo, os problemas ligados às incapacidades e ao envelhecimento, à doença e à morte.
- (D) A presença da parte psicótica da personalidade (Bion, 1967), a compreensão de que todo sujeito é portador, em grau maior ou menor, do que ele denomina “parte psicótica da personalidade” (PPP) a qual, por si só, não designa uma psicose clínica, mas, sim, um encapsulado estado regressivo da mente, que está bastante presente e atuante nos transtornos narcisistas. Vale destacar, na PPP, por exemplo: a existência de uma baixíssima capacidade de tolerância às frustrações; a predominância da inveja destrutiva; o uso maciço das negações; o emprego excessivo de identificações projetivas; e o ataque aos vínculos perceptivos.
- (E) Identificações patógenas. Na posição narcisista, as identificações fazem-se por admiração pelos objetos modeladores, elas formam-se por uma adesividade – o sujeito torna-se uma “sombra”, um “duplo” de um outro, fica “grudado” neste por uma mera “imitação”. No decorrer do processo evolutivo, corre-se o risco de idealizar ou denegrir excessivamente seus objetos amorosos interiores.

**QUESTÃO 35**

Segundo Dalgalarrodo, têm-se definido, em algumas correntes teóricas da psicologia, certos tipos de angústia e de ansiedade. Com base nessa informação, assinale a alternativa correta.

- (A) Angústia de separação: seria o medo de perder, de ser castrado, no contexto do complexo de Édipo. Tal conceito foi ampliado posteriormente, recebendo o sentido de uma angústia de perda, ou de risco de perda, de algo importante do ponto de vista narcísico para o indivíduo.
- (B) Angústia depressiva: é a sensação intensa de angústia perante perigo ou situação (real ou fantasiada) que indiquem ao sujeito a proximidade ou a possibilidade iminente da morte ou destruição, do aniquilamento (do corpo, do ego).
- (C) Angústia existencial: a angústia não seria apenas um sintoma patológico, mas, antes de tudo, um estado anímico básico, constituinte do ser humano. O homem angustia-se diante de algumas situações existenciais inescapáveis da vida; a situação de estar-no-mundo, de estar-com-o-outro, de ser-para-a-morte, por exemplo.
- (D) Ansiedade esquizo-paranoide: tal ansiedade é vivida por um sujeito que teme perder seus objetos bons; teme que estes (internalizados ou reais, externos ou internos) sejam destruídos ou desintegrados e, juntamente com eles, do próprio eu.
- (E) Ansiedade de aniquilamento: é o tipo de ansiedade vivida como temor de retaliação feroz aos ataques imaginários, fantasmáticos, que o sujeito, em sua fantasia, perpetrou contra seus objetos internos ou externos.



**QUESTÃO 36**

A função social do psicólogo clínico, conforme Bleger, não deve ser basicamente a terapia e, sim, a saúde pública e, dentro dela, a higiene mental. O psicólogo deve intervir intensamente em todos os aspectos e problemas que concernem a psico-higiene, e não esperar que a pessoa adoça para poder intervir. Trabalhar no campo da psico-higiene significa, inevitavelmente, estar atuando nos problemas sociais e nas condições de vida dos seres humanos. Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- I A higiene mental é um ramo da saúde pública e deve ser encarada em concordância com a organização e o nível que esta última tenha alcançado em cada lugar, de tal maneira que não podem desvincular-se entre si, e consiste nas atividades e técnicas que promovem e mantêm a saúde mental.
- II Dentro da higiene mental ou saúde mental, pode-se contar com um ramo especial, que interessa particularmente ao psicólogo clínico: o campo da psico-higiene. Assim se o denomina porque busca a saúde psíquica, é porque se age fundamentalmente sobre o nível psicológico dos fenômenos humanos.
- III O psicólogo clínico deve sair em busca de seu “cliente”: a pessoa no curso de seu trabalho cotidiano, o grande passo em psico-higiene consiste em não esperar que a pessoa doente venha consultar, e, sim, sair para tratar e intervir nos processos psicológicos que gravitam e afetam as relações entre os seres humanos.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 37**

As estratégias de reabilitação psicossocial são entendidas como um conjunto de práticas que visam promover o protagonismo para o exercício dos direitos de cidadania de usuários da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e de seus familiares, por meio da criação e do desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/da economia solidária, da habitação, da educação, da cultura, da saúde, produzindo novas possibilidades de projetos para a vida.

Com base nessas informações, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) Os serviços residenciais terapêuticos (SRTs) são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.
- (B) Os pacientes moradores dos SRTs devem ser tratados e acompanhados por profissionais dos serviços comunitários da RAPS, e receber atendimento em psicoterapia em grupo ou individual nas UBS ou nos CAPS.
- (C) É importante ressaltar que as estratégias de reabilitação psicossocial e de protagonismo não se restringem a um ponto de atenção ou a ações isoladas, mas envolvem a criação de novos campos de negociação e de novas formas de sociabilidade.
- (D) O Programa “De Volta para Casa” é um dos instrumentos mais efetivos para a reintegração social das pessoas com longo histórico de hospitalização. Trata-se de uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação de pessoas com transtornos mentais.
- (E) A reabilitação psicossocial é constituída de ações de emancipação junto aos usuários e a seus familiares, no sentido da garantia de seus direitos e da promoção de contratualidade no território.

**QUESTÃO 38**

O átomo social é o que Moreno (1953) sempre menciona como a quantidade de pessoas necessárias em nosso mundo. O átomo social é um mapa das conexões sociométricas em determinada situação. Tele é a corrente de sentimentos que flui entre duas pessoas. Moreno a considerava a menor unidade de sentimento transmitida de um indivíduo a outro. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- I Moreno (1977) pensava que a tele ocorria quando um indivíduo desempenhava um papel aprendido anteriormente (velho papel) em uma situação nova, sem levar em conta o papel desempenhado por seu atual parceiro de relação.
- II O átomo social de uma pessoa é um construto dinâmico que cresce, muda e, muitas vezes, encolhe, à medida que o indivíduo vai vivendo sua vida. Ele é espontâneo, momentâneo e muda constantemente.
- III A exatidão com que percebemos as relações télicas entre nós e os grupos em um sistema é o indicador de nossa adequação, sucesso e satisfação em dado grupo.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas os itens I e II estão certos.
- (C) Apenas os itens I e III estão certos.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 39**

A liberdade sartreana em nada equivale à vontade; pelo contrário, segundo Sartre, a vontade não é senão uma anunciadora do que a liberdade já escolheu: “Quando delibero, os dados já estão lançados. Quando a vontade intervém, a decisão já está tomada, e a vontade não tem outro valor senão o de anunciadora”. Considerando essas informações, julgue os itens a seguir.

- I Conforme Sartre, o homem é livre, porque não é ele mesmo, mas a presença de si. O ser que é o que é não poderia ser livre.
- II A liberdade é precisamente o nada, que é tendo sido no âmago do homem e obriga a realidade humana a fazer-se em vez de ser. Para a realidade humana, ser é escolher-se.
- III Descreve a angústia como apreensão reflexiva da própria condição livre e indeterminável da consciência.

Assinale a alternativa correta.

- (A) Apenas o item I está certo.
- (B) Apenas o item II está certo.
- (C) Apenas o item III está certo.
- (D) Todos os itens estão certos.
- (E) Nenhum item está certo.

**QUESTÃO 40**

A efetividade de qualquer tipo de psicoterapia também depende muito de fatores do paciente. Com base nessa informação, assinale a alternativa que **não** corresponde a um desses fatores.

- (A) capacidade de estabelecer relação e vínculo com o terapeuta
- (B) estar apresentando sofrimento psíquico
- (C) capacidade de ter *insight* sobre seu sofrimento
- (D) ter motivação para fazer o tratamento
- (E) possuir capacidade intelectual acima da média

**PROVA DISCURSIVA**

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para as respectivas **folhas de textos definitivos** da prova discursiva, no local apropriado e correspondente a cada questão. Não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos.
- O texto de cada questão da prova discursiva deverá ter extensão mínima de **20 linhas** e extensão máxima de **30 linhas**. Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas será desconsiderado. Também será desconsiderado o texto que não for escrito na respectiva **folha de texto definitivo** correspondente à questão ou que tiver **menos de 20 linhas**.
- O texto de cada questão deverá ter início na linha identificada com o número 1 na **folha de texto definitivo**.
- O texto de cada questão deverá ser manuscrito, em **letra legível**, com caneta esferográfica de tinta **preta** ou **azul**. Em caso de rasura, passe um traço sobre o conteúdo a ser desconsiderado e prossiga o registro na sequência. Não será permitido o uso de corretivo.
- As **folhas de textos definitivos** da prova discursiva não poderão ser assinadas, rubricadas nem conter nenhuma palavra ou marca que identifique o candidato, sob pena de anulação da prova. Será admitida a assinatura apenas no campo apropriado.
- As **folhas de textos definitivos** serão os únicos documentos válidos para avaliação da prova discursiva. As folhas para rascunho são de preenchimento facultativo e não servirão para avaliação.

**QUESTÃO 1**

Gustavo era um homem branco, solteiro e desempregado, de 57 anos de idade, que solicitou uma revisão de seu tratamento na clínica psiquiátrica. Há sete anos, ele fazia psicoterapia semanalmente, com diagnóstico de transtorno distímico. Queixou-se de que o tratamento ajudou muito pouco e queria ter certeza de que os médicos estavam no caminho certo.

O sr. Gustavo relatou uma história antiga de humor levemente deprimido e redução de energia. Tinha de se “arrastar” para fora da cama todas as manhãs e, dificilmente, ficava animado com algum prospecto futuro. Havia perdido o emprego três anos antes, rompido com uma namorada pouco depois e duvidava de que fosse trabalhar ou namorar novamente. Ele tinha vergonha de ainda morar com a mãe, uma senhora na faixa dos 80 anos de idade. Negou intenção suicida imediata ou planos de se matar, mas, se não melhorasse até a morte da mãe, não via motivos para continuar vivendo. Negou perturbações no sono, no apetite ou na concentração.

Os registros clínicos indicaram que o sr. Gustavo teve adesão às tentativas adequadas com fluoxetina, escitalopram, sertralina, duloxetina, venlafaxina e bupropiona, bem como potencialização com quetiapina, aripiprazol, lítio e levotiroxina. Ele tinha uma melhora no humor quando tomava escitalopram, mas não houve remissão dos sintomas. Também seguiu um curso de terapia cognitivo-comportamental no início do tratamento, demonstrou desinteresse pelo terapeuta e pelo tratamento, não realizava as tarefas em casa e parecia não fazer nenhum esforço para usar a terapia entre as sessões. Nunca havia tentado psicoterapia psicodinâmica.

O sr. Gustavo manifestou decepção quanto à ausência de melhora, quanto à natureza de seu tratamento e quanto a sua terapia específica. Achava que era “humilhante” ser forçado a consultas com estagiários, que mudavam uma ou duas vezes por ano. Com frequência, achava que os residentes de psiquiatria não eram instruídos, cultos ou sofisticados, e achava que eles sabiam menos sobre psicoterapia que ele próprio. Além disso, preferia trabalhar com terapeutas do sexo feminino, porque os homens eram “competitivos demais e invejosos”.

O sr. Gustavo havia trabalhado anteriormente como corretor de seguros. Explicou: “É ridículo. Eu era o melhor corretor que eles já haviam visto, mas se recusam a me recontratar. Acho que o problema é que essa é uma profissão com egos inflados, e eu ponho o dedo na ferida”. Depois de ser “banido” por agências de seguros, o sr. Gustavo não trabalhou durante cinco anos, até ser contratado por uma revenda de automóveis. Afirmou que, embora vender carros estivesse abaixo de suas capacidades, era bem-sucedido, e “em seguida já estava comandando a revenda”. Desistiu depois de alguns meses, após discutir com o proprietário. Apesar do incentivo de vários terapeutas, o sr. Gustavo não buscou empregos nem fez cursos de reciclagem profissional ou trabalho voluntário. Ele encarava essas opções como decididamente indignas.

O sr. Gustavo havia “desistido das mulheres”. Teve muitas companheiras quando era mais jovem, mas, de modo geral, achava que elas não lhe davam o apreço que merecia e “só ficavam com ele por interesse”. As anotações do residente psiquiátrico indicaram que ele reagia a demonstrações de interesse com desconfiança. Essa tendência foi comprovada por duas mulheres que tentaram travar amizade e por residentes que manifestaram interesse em seu atendimento. O sr. Gustavo descreveu a si mesmo como alguém com muito amor para dar, mas afirmou que o mundo estava cheio de pessoas manipuladoras. Disse que tinha uns poucos amigos, mas sua mãe era a única pessoa com quem realmente se importava. Ele gostava de bons restaurantes e hotéis cinco estrelas, mas acrescentou que seu orçamento não permitia mais frequentá-los. Exercitava-se diariamente e preocupava-se em manter seu corpo. Passava a maior parte do tempo em casa, assistindo à televisão ou lendo romances e biografias.

Durante o exame, o paciente tinha a aparência bem-cuidada, o cabelo penteado para trás, e suas roupas pareciam ser da coleção de um artista de hip-hop em voga entre homens na faixa dos 20 anos de idade. Era coerente, objetivo e cooperativo. Disse estar triste e zangado. Seu afeto era contido e desinteressado. Negou a intenção de se matar, mas sentia-se desesperançado e pensava com frequência na morte. Sua cognição estava preservada.

Com base nesse caso hipotético, redija um texto dissertativo. Ao elaborá-lo, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos, de acordo com o DSM-V:

- a) diagnóstico/classificação nosológica;
- b) sintomas e diagnóstico descritivo; e
- c) diagnóstico diferencial.

## QUESTÃO 2

“A clínica ampliada se refere a uma prática que engloba, e não se limita à psicologia, ou à equipe da saúde da família (ESF), envolvendo a integralidade como atributo da atenção básica em saúde pública, que compreenda a construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas como plano de cuidado, não somente centrado na doença.”

“Sempre que possível, as ações devem estar lastreadas nas muitas políticas construídas para populações especialmente vulneráveis, como idosos, adolescentes e jovens, mulheres, população LGBTQI+ e pessoas negras”.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na atenção básica à saúde / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Pdf.

Considerando-se o trecho acima sobre a clínica ampliada, como estratégia de ação em atenção básica de saúde, disserte sobre a prática do psicólogo na prevenção e na promoção de saúde na atuação profissional em saúde pública no Brasil.

## QUESTÃO 3

Laercio era um menino de 12 anos de idade, que foi encaminhado para atendimento de saúde mental devido a uma ansiedade antiga quanto a perder os pais e temores relativamente recentes sobre contrair uma doença grave.

Embora seus pais tenham descrito uma longa história de ansiedade, o problema agudo de Laercio havia começado cinco semanas antes da consulta, quando assistira a um programa de televisão sobre doenças raras e fatais. Depois disso, ficou com medo de que poderia ter uma doença não diagnosticada. Os pais relataram três ataques de pânico no mês anterior, caracterizados por ansiedade, tontura, sudorese e falta de ar. Por volta da mesma época, Laercio começou a se queixar de dores de cabeça e de estômago frequentes. A teoria do menino era a de que suas dores corporais eram causadas pelo temor de estar doente e de que seus pais sumiriam, mas, ainda assim, a dor causava desconforto. Insistiu que não tinha medo de ter mais ataques de pânico, mas ficava aterrorizado diante da ideia de ser deixado sozinho e doente. Esses temores em relação a doenças desenvolviam-se várias vezes durante a semana, normalmente quando Laercio estava na cama, quando sentia alguma coisa no corpo ou quando ouvia falar sobre doenças. O menino havia começado a sofrer ansiedades quando era bem pequeno. A ida ao jardim de infância foi marcada por dificuldade intensa de adaptação e separação da mãe. Durante um breve período, na 4ª série, sofreu bullying, o que ocasionou seus primeiros ataques de pânico e o agravamento da ansiedade. De acordo com os pais, “parecia que sempre tinha uma nova ansiedade”. Entre elas: medo do banheiro, do escuro, de dormir sozinho, de ficar sozinho e de ser incomodado.

O medo mais persistente de Laercio girava em torno da segurança dos pais. Normalmente, ficava bem quando ambos estavam no trabalho ou em casa, mas, quando estavam em trânsito ou em algum outro lugar, geralmente temia que eles morressem em um acidente. Quando se atrasavam para voltar do trabalho, tentavam sair sozinhos ou precisavam fazer algo sem ele. Laercio ficava desesperado, telefonava e mandava mensagens de texto sem parar. A preocupação predominante do menino era quanto à segurança da mãe e, desse modo, ela, pouco a pouco, reduziu ao mínimo as atividades que fazia sozinha. Conforme ela afirmou, parecia que “ele entraria comigo no banheiro”. Laercio era menos exigente com relação ao pai, que disse: “Se a gente consolar ele o tempo todo ou ficar em casa, ele nunca vai ser independente”. Indicou que achava que sua esposa era muito tolerante e superprotetora.

Laercio e sua família se submeteram a vários meses de psicoterapia quando ele tinha 10 anos de idade. O pai afirmou que a terapia ajudou sua mulher a se tornar menos superprotetora e que a ansiedade de Laercio parecia ter melhorado. Ela concordou com essa avaliação, embora tenha afirmado que não tinha certeza do que devia fazer quando seu filho entrava em pânico sempre que ela tentava sair de casa ou sempre que se preocupava em pegar uma doença.

A história do desenvolvimento de Laercio, fora isso, não apresentava nada de anormal. Suas notas eram boas de modo geral. Seus professores concordavam que ele era calado, mas tinha vários amigos e trabalhava bem com outras crianças. Contudo, tinha a propensão de interpretar as intenções das outras crianças, de forma negativa. Por exemplo, era muito sensível a qualquer indício de que estava sendo atormentado.

A história familiar de Laercio era relevante para transtorno de pânico, agorafobia e transtorno de ansiedade social (fobia social) da mãe. A avó materna foi descrita como, no mínimo, tão ansiosa quanto a mãe de Laercio. O pai negou a existência de doenças psiquiátricas em sua família.

Durante o exame, Laercio aparentava ser um menino simpático, eloquente, cooperativo e voltado para objetivos. De modo geral, estava com humor bom, mas chorou ao falar sobre seus temores de morrer e de ficar doente. Negou pensamento suicida e desesperança, mas indicou que estava desesperado para superar seus problemas antes de iniciar o ensino médio. Sua cognição estava boa. Seu insight e seu julgamento pareciam preservados, exceto com relação às questões de ansiedade.

Com base nesse caso hipotético, redija um texto dissertativo. Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- a) diagnóstico e sintomas, de acordo com o DSM-V;
- b) diagnóstico diferencial, de acordo com o DSM-V; e
- c) diagnóstico compreensivo.

#### QUESTÃO 4

A Política Nacional de Humanização (PNH), o Humaniza SUS, é uma política transversal ao SUS. É o reflexo de uma luta por um SUS mais humano, construído com a participação de todos os cidadãos e que assegure serviços de qualidade para promover a saúde integral. A PNH tem por princípios, entre outros:

- a valorização da dimensão subjetiva e coletiva em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo o direito à cidadania;
- Proposta de um trabalho coletivo, para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo; e
- Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento.

Aponte as três ações fundamentais recomendadas pelo PNH (2008), na perspectiva que se incorpora o conceito de clínica ampliada. Nomeie cada uma e as descreva.