



Processo Seletivo

Programa de Aprimoramento Profissional na Área da Saúde – 2016

014. PROVA OBJETIVA

PSICOLOGIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 50 questões objetivas.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

Prédio _____ Sala _____ Carteira _____ Inscrição _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (2005), é vedado a este profissional:
- (A) receber ou oferecer remuneração por encaminhamento de serviços.
 - (B) emitir documentos com informações baseadas em entrevistas.
 - (C) delatar às instâncias competentes o exercício irregular da profissão.
 - (D) divulgar informações contidas no Código de Ética Profissional da categoria.
 - (E) depor em juízo com base em atendimento prestado.
- 02.** Dentre os documentos escritos, produzidos por psicólogos, que são objeto da Resolução nº 007/2003 do Conselho Federal de Psicologia, consta o Parecer Psicológico, que
- (A) visa informar sobre as condições de um atendimento prestado, como duração, dias e horários.
 - (B) tem a função de justificar faltas e/ou impedimentos do solicitante.
 - (C) deve apresentar resposta esclarecedora, por meio de avaliação especializada, a uma “questão problema”, sendo uma resposta a uma consulta.
 - (D) deve ser sempre baseado na aplicação de testes cognitivos e de personalidade.
 - (E) deve explicitar, de maneira clara, quais os principais conflitos vividos pela pessoa referida no documento.
- 03.** Bleger (2007) aponta o seguinte aspecto ao considerar o grupo familiar sadio:
- (A) a relação simbiótica entre seus membros é desnecessária e patológica.
 - (B) os membros da família respeitam as diferenças, as escolhas e as opiniões de cada um.
 - (C) o grupo familiar corresponde a um grupo coeso, com relações emocionais firmes e duradouras.
 - (D) o processo de discriminação, diferenciação e personificação ocorre na dinâmica familiar.
 - (E) as situações de mudança, crise ou desentendimentos são enfrentadas com serenidade e pouco afetam a dinâmica familiar.
- 04.** Para Bleger (2007), as situações de mudança pertencem à natureza íntima ou intrínseca da dinâmica do grupo familiar e podem provocar três tipos de ansiedade. São elas:
- (A) confusional, paranoide e depressiva.
 - (B) confusional, operativa e maníaca.
 - (C) discriminativa, neurótica e depressiva.
 - (D) paranoide, psicopática e neurótica.
 - (E) simbiótica, aglutinativa e autística.
- 05.** “A psicologia institucional aplicada aos hospitais se torna, a rigor, uma arma terapêutica muito eficaz.” (Bleger, 2007). Esse autor explica, ainda, que isto se deve ao fato de que
- (A) no hospital, a psicoterapia grupal é usada com mais frequência que a psicoterapia individual.
 - (B) a psicologia institucional restringe sua atuação a atendimentos ao paciente, foco na assistência hospitalar.
 - (C) nos hospitais normalmente encontram-se situações pouco ansiogênicas, facilitando a prática da psicologia institucional.
 - (D) a psicologia institucional compartilha dos mesmos conflitos de ideologia e objetivos que os outros profissionais em um hospital.
 - (E) todo hospital se transforma em um agente psicoterápico de grande eficiência.
- 06.** Segundo De Rossi (In: Quayle e De Lucia, 2007) para planejar sua intervenção, o psicólogo hospitalar deve
- (A) utilizar fielmente os recursos metodológicos de outras áreas do saber psicológico.
 - (B) considerar que a assistência pode se modificar a partir do funcionamento do setor e do perfil do paciente.
 - (C) esperar pelo *insight* ou pela elaboração do paciente, adotando, assim, uma postura menos diretiva.
 - (D) conseguir o máximo de informações para fazer hipóteses que norteiem um diagnóstico médico.
 - (E) ter um olhar para a objetividade das informações trazidas pelo paciente, uma vez que a escuta não precisa ser individualizada.
- 07.** De acordo com Bucarechi & Cordás (In: Quayle e De Lucia, 2007), o ideal de magreza na sociedade moderna vem apresentando um grande poder, especialmente entre os jovens. Do ponto de vista psicanalítico, é correto afirmar que
- (A) esses pacientes possuem estrutura psíquica rígida, com figura paterna vista como qualificada e forte.
 - (B) para o anoréxico, a ausência da figura materna foi vivenciada como algo adequado, instaurando o sintoma por meio do simbólico.
 - (C) a relação dual imobiliza mãe e filha porque a mãe não reconhece a própria castração, e a filha se identifica com o desejo da mãe.
 - (D) para o paciente anoréxico e bulímico é oferecido o lugar da falha, no qual vai se tornar possível constituir-se como sujeito psíquico e desejante.
 - (E) a pressão social pelo corpo ideal é realizada muito mais pela imposição da família do que provinda de uma cultura.

- 08.** Segundo Moretto (2013), frequentemente o pedido médico dirigido ao psicanalista espera que as “causas psíquicas” de um sintoma impossível de ser detectado pelos modernos recursos médicos, no registro do corpo do sujeito, sejam descobertas. Para o psicanalista, isto implica
- (A) crer na divisão psique e soma, proposta pela Medicina, é desacreditar da lição de Freud sobre um dos conceitos básicos e fundamentais, o inconsciente.
 - (B) considerar o inconsciente como um conceito-limite entre a psique e o soma.
 - (C) considerar o inconsciente como uma excitação que tem origem no corpo e é o fator propulsor do funcionamento do aparelho psíquico.
 - (D) considerar que os fenômenos do corpo não estão livres de uma representação psíquica, ainda que o sujeito não saiba que representação é essa.
 - (E) crer que os fenômenos do corpo detectados pelos modernos recursos médicos estão livres de uma representação psíquica.
- 09.** Segundo Moretto (2013), quando o discurso médico opera no sentido de destituir o paciente de sua subjetividade,
- (A) isso gera no sujeito consequências importantes no seu psiquismo, como a perda de seu referencial próprio e a identificação com a doença.
 - (B) o sujeito perde o lugar de objeto de investigação médica, o que gera maior adesão ao tratamento.
 - (C) o sujeito é destituído do lugar de objeto de investigação médica, diminuindo sua angústia.
 - (D) o sujeito se identifica com o médico, o que facilita o campo transferencial e a adesão ao tratamento proposto.
 - (E) o médico tem que renunciar à objetividade e cientificidade, que são seus imperativos metodológicos.
- 10.** De acordo com Simonetti (2011), é correto afirmar que a psicologia hospitalar
- (A) procura tratar o adoecimento no registro do real, por trabalhar com o relato do paciente.
 - (B) possui como pressuposto epistemológico distinguir causa orgânica e causa psíquica da doença.
 - (C) tem como meta ideal a cura da doença orgânica e psíquica, sendo isto o que a aproxima da medicina.
 - (D) estabelece como objeto de trabalho a angústia do paciente, da família e da equipe de saúde.
 - (E) tem como objetivo quantificar a contribuição dos diversos aspectos envolvidos na causa do adoecimento.
- 11.** Sobre o diagnóstico em psicologia hospitalar, segundo Simonetti (2011), é correto afirmar que
- (A) tem como objetivo conhecer a doença por meio dos sintomas físicos apresentados, fornecendo uma visão ampla do adoecimento.
 - (B) busca conhecer a verdade do momento que o paciente está vivendo, isto é, o adoecimento.
 - (C) se utiliza da intuição e de um método racional de trabalho, sendo a primeira a sua principal característica.
 - (D) necessita do uso de testes psicológicos que visam determinar a posição do paciente em certas funções psíquicas.
 - (E) é considerado uma intervenção com efeitos terapêuticos, isto é, o processo diagnóstico já é um tratamento.
- 12.** Simonetti (2011) propõe um diagnóstico em psicologia hospitalar a partir de quatro eixos. Assinale a alternativa que engloba corretamente esses eixos.
- (A) Reacional, médico, situacional e transferencial.
 - (B) Clínico, reacional, contextual e transferencial.
 - (C) Reacional, institucional, médico e contextual.
 - (D) Clínico, médico, contextual e situacional.
 - (E) Situacional, transferencial, institucional e clínico.
- 13.** Um paciente com câncer encontra dificuldade em se implicar no seu tratamento médico e espera que uma nova descoberta científica traga cura para a sua doença. De acordo com as posições descritas por Simonetti (2011) acerca da reação da pessoa à doença, é correto afirmar que esse paciente encontra-se na posição de
- (A) revolta.
 - (B) depressão.
 - (C) negação.
 - (D) enfrentamento.
 - (E) barganha.

- 14.** A respeito do trabalho do psicólogo hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Simonetti (2011) afirma que
- (A) por ser um ambiente marcado por intensidades e necessidade de intervenções médicas rápidas, o foco primário de atendimento são os familiares do paciente.
 - (B) ao observar um paciente com sintomas psicopatológicos característicos da Síndrome de UTI, o psicólogo deverá solicitar uma interconsulta psiquiátrica para tratar os sintomas.
 - (C) diante de situações em que o paciente se encontra impossibilitado de falar, o psicólogo cria e inventa novas formas de linguagem.
 - (D) a linguagem não verbal deve ser explorada, tendo esse tipo de comunicação o principal objetivo de passar informações sobre o adoecimento.
 - (E) diante de pacientes em coma, o psicólogo hospitalar pode se sentir de mãos atadas, visto não haver qualquer subjetividade para se comunicar.
- 15.** Com relação à conclusão do processo de atendimento psicológico na psicologia hospitalar, Simonetti (2011) afirma que
- (A) na prática, o trabalho do psicólogo hospitalar é geralmente concluído ao longo da hospitalização.
 - (B) o que determina o final do tratamento psicológico é a cessação da demanda do paciente.
 - (C) a alta está intrinsecamente relacionada com o fato de o paciente atingir a aceitação da sua doença e do tratamento.
 - (D) a alta está relacionada à duração do processo psicoterapêutico, o qual necessita ter, no mínimo, 6 atendimentos.
 - (E) o que determina o final do processo psicoterapêutico é a cessação da angústia e do choro do paciente.
- 16.** Segundo Oliveira e Serafim (In: Serafim e Saffi, 2015), os três fatores moduladores da memória são:
- (A) declarativa, não declarativa e memória de trabalho.
 - (B) aquisição, conservação e evocação.
 - (C) atenção, motivação e nível de ansiedade.
 - (D) hipermnésia, amnésia e hipomnésia.
 - (E) tálamo, putame e amígdala.
- 17.** Segundo Serafim, Ribeiro e Malloy-Diniz (In: Serafim e Saffi, 2015), as funções executivas são comportamentos dirigidos a metas. Envolvem: definição de um objetivo; seleção de métodos; escolha, implementação e monitoramento de estratégias. Assim, dentre os instrumentos utilizados para avaliar as funções executivas, têm-se:
- (A) subteste Completar Figuras (WAIS/WISC), subteste Semelhanças (WAIS/WISC) e Teste de Apercepção Temática (TAT).
 - (B) Teste de Memória de Reconhecimento (TEM-R), Wisconsin Card Sorting Test (WCST) e subteste Cubos (WAIS/WISC).
 - (C) Teste de Apercepção Temática (TAT), Teste de Memória de Reconhecimento (TEM-R) e Teste de Atenção Concentrada – D2.
 - (D) Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Teste de Trilhas Coloridas (TTC) e subteste Semelhanças (WAIS/WISC).
 - (E) subteste Dígitos (WAIS/WISC), subteste Cubos (WAIS/WISC) e Teste de Desempenho Escolar (TDE).
- 18.** Considere o seguinte caso:
- Paciente do sexo feminino, 17 anos, internada em enfermaria psiquiátrica, analfabeta, com muitas faltas no trabalho, anedonia (perda do prazer nas atividades diárias), apatia e lentificação psicomotora. A hipótese diagnóstica é de depressão e/ou deficiência intelectual. Foi solicitado ao psicólogo que realizasse uma avaliação dessa paciente.
- Assinale a alternativa que descreva os procedimentos dessa avaliação, segundo Cunha (2000).
- (A) Entrevista clínica, aplicação do Teste Matrizes Progressivas de Raven, aplicação do Teste de Apercepção Temática – TAT, entrevista devolutiva.
 - (B) Entrevista objetiva, aplicação do teste WAIS – III, aplicação do Teste de Desempenho Escolar – TDE, entrevista devolutiva.
 - (C) Entrevista clínica, aplicação do teste WISC – IV, aplicação do Teste de Apercepção Temática – TAT, entrevista devolutiva.
 - (D) Levantamento de dados de prontuário médico, aplicação do teste WAIS – III, aplicação do Teste de Apercepção Temática Infantil – CAT, entrevista devolutiva.
 - (E) Levantamento de dados de prontuário médico, aplicação do Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, aplicação do Teste de Desempenho Escolar – TDE, entrevista devolutiva.

19. Nascimento (In: Cunha, 2000) refere que há fatores não cognitivos que tendem a diminuir ou aumentar o desempenho no WAIS III.
- Assinale a alternativa que contém os itens referentes à diminuição do desempenho.
- (A) Imaturidade; superaprendizado teórico/livresco; flexibilidade de raciocínio; pressão do tempo; impulsividade.
 - (B) Humor; imaturidade; impulsividade; falta de socialização; cultura/etnia/língua/educação; pressão do tempo.
 - (C) Obsessividade para detalhes, perfeccionismo; superaprendizado teórico/livresco; flexibilidade no raciocínio.
 - (D) Depressão; hostilidade; perfeccionismo; obsessividade para detalhes; impulsividade.
 - (E) Superaprendizado teórico/livresco; cultura/etnia/língua/educação; flexibilidade de raciocínio; falta de socialização.
20. Figueiredo (In: Cunha, 2000) apresenta a estrutura geral do WISC III dividida em subtestes verbais; subtestes de execução; subtestes suplementares; escalas de QIs e índices fatoriais. Os subtestes verbais são compostos por:
- (A) completar figuras, informação, semelhanças, dígitos, procurar símbolos e cubos.
 - (B) código, arranjo de figuras, vocabulário, compreensão, armar objetos e informação.
 - (C) informação, semelhanças, aritmética, vocabulário, compreensão e dígitos.
 - (D) labirintos, dígitos, procurar símbolos, informação, compreensão e vocabulário.
 - (E) completar figuras, código, arranjo de figuras, cubos, armar objetos e procurar símbolos.
21. Segundo Faria (2010), a neurose, enquanto estrutura clínica, caracteriza-se pela
- (A) demora na aquisição da fala, além de usos bastante incomuns da linguagem.
 - (B) inversão na qual a mãe é quem dita a lei ao pai.
 - (C) presença de sintomas que revelam os efeitos patogênicos que persistem no inconsciente.
 - (D) recusa da criança em não ser o objeto único do desejo materno.
 - (E) situação na qual o sujeito tem controle consciente de seus sintomas psíquicos.
22. Faria (2010) afirma que a escuta dos pais na clínica psicanalítica com crianças
- (A) é a primeira etapa necessária para investigar o que determinou o sintoma apresentado pela criança.
 - (B) tem a função de levantar dados e informações sobre os índices de maturação e desenvolvimento infantil.
 - (C) favorece a responsabilização dos pais naquilo que lhes concerne em relação ao sintoma da criança.
 - (D) tem o objetivo de fornecer orientações dirigidas à extinção do sintoma da criança.
 - (E) sobrepõe a queixa trazida pelos pais ao sintoma psíquico apresentado pelo filho.
23. Segundo Garcia Júnior & Zimmermann (In: Botega, 2012), os critérios psicossociais na seleção de candidatos a transplante são usados com o principal objetivo de
- (A) controlar possíveis quadros de rejeição ao enxerto.
 - (B) organizar a lista de espera.
 - (C) estimular a motivação para o transplante.
 - (D) determinar o apoio social ao paciente.
 - (E) excluir pacientes com alto risco de não adesão ao tratamento.
24. Segundo Botega (2012), ao atender pacientes hospitalizados e ouvirmos seus relatos, deparamo-nos com mecanismos de defesa frente ao sofrimento imposto pelo adoecimento. São mecanismos de defesa:
- (A) negação, *coping* e regressão.
 - (B) negação, regressão e deslocamento.
 - (C) sublimação, ansiedade e deslocamento.
 - (D) negação, deslocamento e *coping*.
 - (E) ansiedade, regressão e sublimação.
25. Com relação à depressão, segundo Botega, Furlanetto & Fráguas Jr (In: Botega, 2012), é correto afirmar que
- (A) os sintomas depressivos associam-se ao aumento de morbimortalidade e aos custos de tratamento.
 - (B) os transtornos depressivos raramente se associam a outras doenças graves não psiquiátricas.
 - (C) em pacientes internados por dor, há pouca associação com depressão, o que os leva a procurar o médico não psiquiatra.
 - (D) em indivíduos deprimidos com infecção por HIV, o tratamento com uso de antidepressivos não pode ser associado à melhora na adesão ao tratamento antirretroviral.
 - (E) os pacientes internados com depressão e sem depressão sentem-se desamparados e têm sofrimento na mesma intensidade, devido às condições de hospitalização.

26. Segundo Gabbard (2006), a respeito do transtorno de personalidade paranoide, é correto afirmar que
- (A) é um modo básico de experiência de organização que persiste na psique humana por todo ciclo vital.
 - (B) é um estilo pervasivo de pensamento, sentimento e forma de se relacionar com os outros que é extraordinariamente rígido e invariável.
 - (C) pode também ser nomeado de posição esquizoparanoide.
 - (D) demonstra frieza emocional, distanciamento ou embotamento afetivo.
 - (E) pensamentos e sentimentos inócuos e desagradáveis são dissociados, introjetados e atribuídos a si mesmo.
27. Gabbard (2006) aponta a importância da diferenciação entre transtorno da personalidade histérica e transtorno da personalidade histriônica. A respeito dessa diferenciação, é correto afirmar que
- (A) o indivíduo com transtorno de personalidade histérica apresenta sedução grosseira, inadequada e repulsiva; enquanto o indivíduo com transtorno de personalidade histriônica apresenta sedução de apelo sutil.
 - (B) o indivíduo com transtorno de personalidade histérica apresenta relações objetais diádicas primitivas caracterizadas por apego, masoquismo e paranoia; enquanto o indivíduo com transtorno de personalidade histriônica apresenta relações objetais triangulares maduras.
 - (C) o indivíduo com transtorno de personalidade histérica apresenta ansiedade de separação catastrófica quando abandonado por objetos amados; enquanto no indivíduo com transtorno de personalidade histriônica as separações dos objetos amados podem ser toleradas.
 - (D) o indivíduo com transtorno de personalidade histérica apresenta superego frouxo e predominância de defesas primitivas, como cisão e idealização; enquanto o indivíduo com transtorno de personalidade histriônica apresenta superego severo e algumas defesas obsessivas.
 - (E) o indivíduo com transtorno de personalidade histérica apresenta desejos transferenciais sexualizados que se desenvolvem gradualmente e são considerados expectativas irreais; enquanto o indivíduo com transtorno de personalidade histriônica apresenta desejos intensos, que se desenvolvem rapidamente e são considerados expectativas reais.
28. Segundo Gabbard (2006), a maioria dos pacientes em fase maníaca
- (A) beneficia-se das intervenções psicoterapêuticas, bem como do tratamento psicofarmacológico.
 - (B) não se beneficia das intervenções psicoterapêuticas e sim do tratamento com psicofármacos.
 - (C) não apresenta problemas com adesão, sendo o uso de medicamentos o único tratamento.
 - (D) por apresentar *insight* sobre a doença, pode abrir mão rapidamente do tratamento psicofarmacológico.
 - (E) identifica que seus sintomas fazem parte da doença e não da sua personalidade.
29. Gabbard (2006), ao se referir à psicodinâmica do suicídio, afirma que
- (A) muitos transtornos psiquiátricos diferentes podem culminar em uma evolução trágica para o suicídio.
 - (B) o suicídio está associado, de forma mais importante, aos transtornos depressivos moderados.
 - (C) em muitos casos, a psicoterapia isolada é suficiente para pacientes seriamente suicidas, pois eles aderem facilmente ao tratamento.
 - (D) as motivações para o suicídio são pouco variadas e bem claras, devendo o clínico escutar cuidadosamente cada paciente.
 - (E) quatro desejos estão envolvidos no ato suicida: desejo de matar, desejo de ser morto, desejo de morrer e desejo de sentir dor.
30. Segundo Jerusalinsky (In: Polanczyk e Lamberte, 2012), os índices de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI) constituem
- (A) uma teoria psicanalítica sobre a infância, elaborada segundo uma pesquisa multicêntrica ocorrida no Brasil, durante nove anos, com o apoio do Ministério da Saúde.
 - (B) uma ferramenta que o psicanalista deve utilizar na clínica com crianças, buscando realizar o psicodiagnóstico de maneira mais fidedigna a partir dos preceitos da psicanálise, levando sempre em consideração os aspectos singulares de cada sujeito.
 - (C) um instrumento que não leva em consideração os aspectos do desenvolvimento cognitivo, mas se mostra eficaz na detecção de riscos da constituição do sujeito.
 - (D) um instrumento construído com a finalidade de facilitar a detecção de riscos para o desenvolvimento e constituição psíquica, a ser usado especialmente em consultas pediátricas.
 - (E) um instrumento que tem como indicadores a suposição de um sujeito, a alternância presença e ausência, o estabelecimento da demanda e a função materna.

31. Jerusalinsky (In: Polanczyk e Lamberte, 2012) deixa claro em seu texto que a noção de sujeito em psicanálise
- (A) articula-se necessariamente com os seguintes aspectos: maturação biológica, crescimento físico e trocas relacionais com aqueles que rodeiam a criança.
 - (B) coincide com os conceitos de eu e personalidade, que estão relacionados ao desenvolvimento biológico.
 - (C) é uma instância psíquica inconsciente que se constrói depois da aquisição da fala.
 - (D) leva em consideração os encontros, as intercorrências e os acasos que incidem na trajetória singular da criança.
 - (E) auxilia na elaboração de testes psicométricos que visam diagnosticar psicopatologias.
32. Segundo Lamberte e Tavares (In: Polanczyk e Lamberte, 2012), é correto afirmar que a função materna
- (A) depende da função paterna para operar.
 - (B) provê as necessidades para a sobrevivência e supõe um sujeito.
 - (C) acompanha a criança em todas as fases da infância.
 - (D) constitui-se a partir da castração.
 - (E) situa-se apenas na neurose e psicose.
33. Segundo Semer et al (In: Volich, 2008), o atendimento em psicoterapia psicanalítica a pacientes psicossomáticos pode contribuir para
- (A) acompanhar as possibilidades de mentalização e, a partir da catarse, promover redução dos danos somáticos.
 - (B) expandir o mundo mental e permitir que a dor seja o eixo de sustentação do seu discurso e identidade.
 - (C) a passagem de um modo de funcionamento pela descarga corporal para o desenvolvimento da capacidade de simbolização.
 - (D) atenuar o bloqueio da expressão afetiva e promover a utilização do corpo enquanto modo de comunicação.
 - (E) o fortalecimento emocional do sujeito e a ampliação do uso do corpo e suas manifestações como via de descarga afetiva.
34. Considerando o gesto na psicossomática psicanalítica (Volich, 2008), assinale a alternativa correta.
- (A) Denominado também como “atuação expressiva”, opera como a mobilização do corpo a serviço da sublimação.
 - (B) Pode ser definido como uma ação simbólica e independente do olhar de outro sujeito para se constituir enquanto tal.
 - (C) É uma manifestação exclusivamente psíquica, uma vez que constitui os primórdios da atividade de simbolização e representação, sem qualquer dimensão motora.
 - (D) Apesar de ser um ato de linguagem e nomenclatura, geralmente não comporta um sentido e não possibilita uma margem à repercussão simbólica.
 - (E) Embora seja uma ação simbólica, não é considerada uma mensagem, já que não se trata de uma comunicação em abstrato.
35. Ao abordar a relação entre as emoções e o corpo, McDougall (apud Volich, 2008) afirma que
- (A) as manifestações corporais são expressões de acontecimentos externos e não de conflitos psíquicos.
 - (B) a doença surgirá quando as condições internas para enfrentar e manejar a frustração forem suficientes.
 - (C) qualquer indivíduo, neurótico ou psicótico, pode somatizar se um certo limiar de conflito ou dor psíquica for ultrapassado.
 - (D) nos fenômenos psicossomáticos, alguns aspectos da realidade psíquica são introjetados pelo ego.
 - (E) pacientes somatizadores são capazes de nomear seus estados afetivos e distinguir uns dos outros.
36. Segundo Volich (2008), a psicossomática psicanalítica aponta que situações de luto, perdas narcísicas dos fracassos amorosos e decepções, frequentemente estão relacionados ao surgimento de manifestações psicossomáticas. A respeito dessas situações, é correto afirmar que
- (A) os sintomas psicossomáticos são tentativas de elaboração psíquica da perda.
 - (B) os mal-estares somáticos são capazes de favorecer o contato com a dor psíquica proveniente do luto.
 - (C) quanto maior o peso da economia narcísica, o eu fica mais fortalecido e mais capaz de integrar a percepção da perda.
 - (D) se pode estabelecer uma ruptura entre transtornos psicossomáticos e depressão.
 - (E) nas situações de perda, o trabalho de luto compromete o corpo, o que é evidenciado na insônia e perda do apetite.

37. De acordo com Fiorini (2013), dentre as ferramentas utilizadas pelo terapeuta em psicoterapia breve, os esclarecimentos são intervenções verbais que
- (A) visam conseguir desembaraçar o relato emaranhado do paciente a fim de recortar seus elementos significativos.
 - (B) buscam explorar o mundo interno do paciente por meio da formulação de hipóteses sobre seus conteúdos psíquicos.
 - (C) almejam a passagem do nível dos fatos para o das significações e para o manejo singular que o sujeito faz dessas significações.
 - (D) procuram explicitar situações transferenciais significativas no processo.
 - (E) propiciam um questionamento das dificuldades criadas pelas contradições da estrutura social vigente.
38. Ao realizar a seguinte afirmação: "(...) são destinadas a neutralizar ansiedades, por meio de diversas modalidades de manejo de conflitos, criados entre condições de realidade, impulsos e proibições", Fiorini (2013) refere-se às funções egoicas
- (A) sintetizadoras.
 - (B) organizadoras.
 - (C) integradoras.
 - (D) defensivas.
 - (E) básicas.
39. De acordo com Fiorini (2013), o foco na psicoterapia breve tem um eixo central estabelecido tanto pelo motivo da consulta como
- (A) pelas características de vida do paciente relacionadas ao seu meio pessoal e familiar.
 - (B) pelos aspectos genéticos, históricos e grupais do paciente.
 - (C) pelo conflito nuclear subjacente, que se insere numa situação grupal específica.
 - (D) pelos conflitos decorrentes do choque entre as necessidades infantis e adultas do paciente.
 - (E) pela impressão diagnóstica estabelecida pelo terapeuta já nas primeiras sessões.
40. De acordo com Fiorini (2013), a respeito da interpretação transferencial em psicoterapia breve, é correto afirmar que
- (A) tem como estratégia básica estabelecer um vínculo tranquilizador, protetor e orientador, por meio da regressão transferencial.
 - (B) tende a fortalecer as funções egoicas adaptativas, a fim de se obter o equilíbrio homeostático.
 - (C) permite a discriminação da pessoa real do terapeuta e de seu papel específico.
 - (D) deve ser favorecida a regressão transferencial como forma de se manter um clima de aprendizagem, com um nível baixo de ansiedade.
 - (E) cumpre a função de neutralização de obstáculos transferenciais que entravam o funcionamento da relação de trabalho.
41. De acordo com Campo (In: Mello Filho, 2011), ao se referir ao conceito de grupos terapêuticos pode-se dividi-los em grupos de suporte e grupos de elaboração. Assim, é possível afirmar que
- (A) os grupos de suporte objetivam o reforço ou reestruturação do *self*; a elaboração da autoestima e da confiança e uma conscientização maior do indivíduo sobre si mesmo.
 - (B) os grupos de elaboração são grupos denominados de "reabastecimento" e "fortalecimento", pois acompanham o indivíduo ao longo de todo o processo de elaboração do conflito.
 - (C) os grupos de suporte e os grupos de elaboração são técnicas de trabalho que se entrecruzam ao longo de um trabalho terapêutico por apresentarem os mesmos objetivos e estratégias.
 - (D) os grupos de elaboração demandam ações atuais, intervenções objetivas e resultados concretos. O foco do trabalho é identificar e saber lidar com fatores que agem sobre determinada doença.
 - (E) nos grupos de suporte, o enfoque é direcionado à pessoa como um todo, são valorizados os dados históricos do paciente e deve haver uma "não valorização" do sintoma.

42. De acordo com Mello Filho (In: Mello Filho, 2011), em relação aos grupos no hospital geral, é correto afirmar que
- (A) as alianças estabelecidas entre dois ou mais pacientes integrantes de um grupo são um fenômeno positivo que deve ser identificado e estimulado pelo terapeuta, uma vez que favorecem a identificação e a troca de experiências.
 - (B) a abstenção dos processos de comunicação não deve ser assinalada pelo terapeuta quando envolver sentimentos transferenciais ou dificuldades em lidar com a contratransferência, uma vez que o foco dos grupos não deve ser a relação terapeuta-paciente.
 - (C) a interpretação do grupo deve excluir ou anular a interpretação de um paciente. O terapeuta não deve se dirigir aos pacientes individualizando-os e acentuando as diferenças, assumindo uma postura técnica grupal.
 - (D) um grupo de pacientes com doenças somáticas variadas é um desafio para o terapeuta, pois não permite a integração dos indivíduos que, por sua vez, terão dificuldade em tolerar intervenções dirigidas a outros pacientes em particular.
 - (E) os instrumentos analíticos não devem ser usados no *setting* em si, mas são fundamentais na compreensão das situações básicas de um grupo. A agressividade, a inveja e a competição destrutiva existem e precisam ser experimentadas e denunciadas.
43. A técnica grupal deve ser desenvolvida a partir do conhecimento dos objetivos do trabalho terapêutico proposto pela Instituição. Em relação ao seu aporte técnico-teórico, Mello Filho (In: Mello Filho, 2011) afirma que
- (A) nos grupos de enfermagem, o objetivo é oferecer informações objetivas referentes à doença dos pacientes, não havendo necessidade de abertura de discussões referentes à questão do sofrimento que antecede a morte.
 - (B) os grupos de pacientes crônicos são os de maior complexidade e duração, já que após vencidas as questões iniciais, o paciente tem a oportunidade de ultrapassar uma postura mais reflexiva e buscar uma terapia de autoconhecimento.
 - (C) interpretação, clarificação, assinalamentos e confrontações são intervenções indicadas para uso em grupo de pacientes somáticos, pois favorecem o esclarecimento do funcionamento mental do paciente, produzindo um novo conhecimento.
 - (D) a interpretação é um recurso importante na intervenção em grupo, que necessita de um bom manejo para possibilitar ao paciente (e ao grupo) a descoberta e criação de significações referentes a cada um e ao todo.
 - (E) os grupos de reflexão devem ser aplicados apenas a um conjunto homogêneo de pacientes, já que somente estes possuem maior constância de membros e permitem a discussão coesa de questões relativas ao adoecer e aos seus efeitos na vida do sujeito.
44. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), na dinâmica psíquica, em psicanálise, o superego tem como função
- (A) adaptar-se a novos contextos, flexibilizando as atitudes do ego.
 - (B) garantir que as necessidades básicas de sobrevivência do sujeito sejam atendidas.
 - (C) julgar e censurar o ego com base na consciência moral e na formação de ideais.
 - (D) permitir o livre escoamento da libido.
 - (E) contrabalancear as exigências morais feitas pelo id.
45. De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), em psicanálise, o conceito de *transferência* refere-se
- (A) à operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro – pessoa ou coisa – qualidades, sentimentos e desejos que ele desconhece ou recusa nele próprio.
 - (B) ao mecanismo pelo qual a importância psíquica de um fato ou representação pode ser colocada em outro fato ou representação por meio da cadeia associativa.
 - (C) ao processo por meio do qual o indivíduo realiza atos de sentido contrário ao que seria o de seus impulsos íntimos, numa tentativa de neutralizá-los.
 - (D) à operação por meio da qual fatos e recordações são retirados da consciência e alojados no inconsciente.
 - (E) ao processo pelo qual desejos inconscientes, de natureza infantil, atualizam-se sobre determinados objetos em relações específicas, como na relação com o psicanalista.
46. Christophe Dejours (2015) é um contundente crítico da Organização Científica do Trabalho (OCT) proposta por Taylor. Entre suas críticas, é correto afirmar que
- (A) ao permitir a otimização da produção, a OCT favorece a exploração capitalista da mão de obra, aumentando a desigualdade social.
 - (B) ao determinar uma variedade de tarefas a cargo de cada trabalhador, sobrecarrega-o psicologicamente com a tomada de decisões.
 - (C) por ser baseada em pressupostos científicos, a organização do trabalho pode ser incompreensível para quem executa as tarefas.
 - (D) ao estabelecer de modo fixo e predeterminado a maneira como são executadas as tarefas, a OCT não respeita as necessidades individuais do trabalhador.
 - (E) se trata de método ultrapassado de gerir a produção, superado por estratégias em que o rendimento da produção tende a ser maior.

47. Em “A Loucura do Trabalho”, Dejours (2015) discorre sobre insatisfação, fadiga, sofrimento, medo e adoecimento relacionados ao trabalho. De acordo com esse autor, é correto afirmar que
- (A) quando o trabalhador considera esgotada sua possibilidade de diminuir a insatisfação experimentada no cotidiano do trabalho, instaura-se o sofrimento.
 - (B) se deve valorizar primordialmente as correções ergonômicas do local de trabalho, pois elas são o principal fator para a redução da fadiga e do mal-estar dos operários.
 - (C) situações de assédio moral constituem-se na mais frequente causa de sofrimento relacionado ao trabalho.
 - (D) trabalhadores com a vida de fantasia mais rica tendem a ter maior fragilidade somática.
 - (E) *fadiga operária* designa o cansaço experimentado por trabalhadores que desempenham tarefas nas quais as exigências de trabalho físico são exacerbadas.
48. Segundo Minayo (2010), sobre o conceito de Metodologia, é correto afirmar que
- (A) é importante tratar separadamente as questões epistemológicas dos instrumentos operacionais da pesquisa qualitativa.
 - (B) a discussão da metodologia deve envolver somente o debate das práticas, pois a teorização se relaciona à parte investigativa da pesquisa.
 - (C) a “criatividade do pesquisador” está submetida à escrita científica, o que o impede de articular teoria, método, achados experimentais e observacionais.
 - (D) há uma consideração de que “o caminho de pensamento” refere-se ao conjunto de técnicas utilizadas para a aplicação da teoria.
 - (E) inclui a apresentação adequada e justificada dos métodos, das técnicas e dos instrumentos operativos utilizados na investigação.
49. Para Minayo (2010), um dos itens principais do desenho de um estudo de caso é:
- (A) elaboração de estratégias de investigação quantitativa para o mapeamento do contexto de um fenômeno ou episódio em questão.
 - (B) estabelecimento de critérios para a interpretação dos dados que leve em conta o referencial teórico e as categorias.
 - (C) construção da História de Vida para facilitar a realização da escolha do tópico de investigação.
 - (D) entendimento do ponto de vista do pensamento, que leve em conta a síntese dos processos compreensivos e críticos.
 - (E) apreensão dos símbolos e interações do processo investigativo, para compreender a natureza dos sujeitos.
50. Segundo Minayo (2010), o trabalho de campo constitui-se numa etapa essencial da pesquisa qualitativa. A autora apresenta as principais técnicas de abordagem empírica nessa etapa. São elas:
- (A) história de vida, diário de campo, delimitação do problema.
 - (B) questionário, definição do objeto, grupo focal.
 - (C) história de vida, estudo de caso, técnica Delphi.
 - (D) entrevista, grupo focal, observação participante.
 - (E) entrevista semiestruturada, análise de dados, amostragem.

