

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

**31)** O psicodiagnóstico pode ser definido como um procedimento científico, limitado no tempo, que lança mão de técnicas e estratégias de avaliação e testagem psicológica, em nível individual ou em grupo. Visa o esclarecimento de problemas por meio de pressupostos teóricos dos construtos aos quais o problema se refira; bem como a identificação e avaliação dos aspectos específicos para a classificação do caso, a previsão do curso possível, a comunicação dos resultados e as proposições de solução caso seja necessário. Além disso, um psicodiagnóstico sustenta-se na necessidade de:

- I. Tomar conhecimento acerca do que ocorre e o que motiva tal acontecimento, de maneira a responder à demanda pela qual foi iniciada uma consulta.
- II. Evitar o risco significativo em que implica a ausência de um questionamento realizado previamente ao tratamento, tais como a inoperância técnica e terapêutica frente a patologias e situações complicadas e perturbadoras.
- III. Proteger o profissional da psicologia que propicia o início de um determinado tratamento necessariamente pautado em dimensões clínica e ética, as quais são idôneas e comprometidas, sobretudo mediante o desconhecido e a falta de clareza do que se apresenta.
- IV. Estabelecer diagnóstico e avaliação do tratamento, o que significa correr o risco de uma rotulação do caso e estar sujeito às mudanças repentinas, já que são necessários, respectivamente, retestes e manuseio de instrumentos em diferentes momentos para evitar respostas lacônicas e esporádicas fora das circunstâncias de testes.

Tendo isso em vista, o que torna um psicodiagnóstico preciso, estão corretas apenas as afirmativas

- a) I e II.
- b) I, II e III.**
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com Arzeno (2003, p. 5-8), um psicodiagnóstico preciso se sustenta na necessidade de: I – Tomar conhecimento acerca do que ocorre e o que motiva tal acontecimento, de maneira a responder à demanda pela qual foi iniciada uma consulta; II – Evitar o risco significativo em que implica a ausência de um questionamento realizado previamente ao tratamento, tais como a inoperância técnica e terapêutica frente a patologias e situações complicadas e perturbadoras; III – Proteger o profissional da psicologia que propicia o início de um determinado tratamento necessariamente pautado em dimensões clínica e ética, as quais são idôneas e comprometidas, sobretudo mediante o desconhecido e a falta de clareza do que se apresenta diante de si. A proposição IV refere-se aos objetivos da utilização do psicodiagnóstico e não aos critérios para torná-lo preciso.

Fonte: ARZENO, Maria Esther Garcia. **Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed: 2003.

**32)** De acordo com Cordioli (2008, p. 125) o processo psicoterápico traz em seu início “uma das fases mais delicadas do tratamento”, a qual é decisiva para que o paciente se mantenha ou não em tratamento. Para que esse início seja consolidado, é importante que sejam vencidas as resistências do paciente, a inexistência ou baixa motivação e os empecilhos que possam vir a dificultar a adesão aos procedimentos propostos. Além disso, é mister salientar que o curso da psicoterapia dependerá de diferentes dimensões, tais como diagnóstico, condições pessoais e aptidão do paciente para dar sequência aos procedimentos exigidos pelo modelo terapêutico adotado; bem como as condições do terapeuta, a experiência, a competência e os aspectos de sua personalidade tais como: comunicação, capacidade de empatia, calor humano, cordialidade, dentre outros. Nesse sentido, a condição *sine qua non* para o início do processo psicoterápico em quaisquer abordagens de psicoterapia é

- a) o estabelecimento de uma aliança terapêutica mínima.
- b) a realização do psicodiagnóstico para o delineamento do processo de tratamento.
- c) o esclarecimento de que o processo consiste em uso de procedimentos que exigem colaboração mútua e ativa.
- d) a realização do contrato terapêutico, um acordo entre paciente e terapeuta por meio do qual se define psicoterapia.**

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com Cordioli (2008, p. 126), a condição *sine qua non* para o início do processo psicoterápico em quaisquer abordagens de psicoterapia é a realização do contrato terapêutico, um acordo entre paciente e terapeuta por meio do qual se define psicoterapia, que irá permitir e assegurar o estabelecimento de uma aliança terapêutica suficientemente forte.

Fonte: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**33)** A psicoterapia pode ser entendida como um procedimento que se estende para além dos limites da sessão, mediante um profissional devidamente qualificado. Isso significa que fora das sessões o paciente deve assumir uma atitude de auto-observação permanente em relação aos seus sintomas, condutas, inibições, pensamentos, emoções ou sentimentos diversos. Nesse sentido, um dos primeiros objetivos da psicoterapia consiste em fazer com que o paciente adote a postura de auto-observação numa perspectiva tanto interna, quanto externa a si mesmo. Em relação a todas as atitudes necessárias para o desenvolvimento do hábito da auto-observação no processo psicoterápico, assinale a opção correta.

- a) Atenção às atitudes, condutas e ao material expresso direta ou indiretamente pelo paciente, com seus respectivos prejuízos e emoções provocados.
- b) Identificação de atitudes e condutas pessoais estranhas ou contraditórias, repetitivas, contrárias às convicções e desejos; ou que trazem algum tipo de prejuízos por meio da busca de seus significados.
- c) Identificação e registro mental de todo o material expresso pelo paciente de modo direto ou indireto, com vistas a enumerá-lo e elencá-lo junto do cliente para exploração do conteúdo nas sessões seguintes, deixando autônomo para outros contextos.
- d) **Atenção por meio de identificação e registro mental de sentimentos e emoções provocados por circunstâncias ou pessoas e que também desencadeiam ou se associam a pensamentos, fantasias ou lembranças; bem como condutas e sonhos estranhos entre as sessões.**

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com Cordioli (2008, p. 130), todas as atitudes necessárias para o desenvolvimento do hábito da auto-observação no processo psicoterápico consistem em atenção por meio de identificação e registro mental de sentimentos e emoções provocados por circunstâncias ou pessoas e que também desencadeiam ou se associam a pensamentos, fantasias ou lembranças, bem como condutas e sonhos estranhos entre as sessões.

Fonte: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**34)** No texto “Recordar, repetir e elaborar”, Freud (1970) menciona que “o início do tratamento em si ocasiona uma mudança na atitude consciente do paciente para com sua doença. Ele, habitualmente, se contentava em lamentá-la, desprezá-la como absurda e subestimar sua importância; quanto ao resto, estendeu às manifestações dela a política de avestruz de repressão que adotara em relação às suas origens. Assim, pode acontecer que não saiba corretamente em que condições sua fobia se manifesta, não escute o fraseado preciso de suas ideias obsessivas ou não apreenda o intuito real de seu impulso obsessivo. O tratamento, naturalmente, não é auxiliado por isto”. Com base nesse fragmento de texto, o início do tratamento seria auxiliado na verdade

- a) por meio da revelação das resistências feita pelo analista ao paciente, evidenciando a compulsão que ele possui acerca dos sintomas da têmpera de sua personalidade explicitada numa doença artificial que o habilita a estar doente.
- b) **pelo manejo da transferência, instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição, transformando-a em um motivo para recordar os fenômenos de sua moléstia, podendo assim, ser curado pelo trabalho terapêutico.**
- c) por meio da instrução ao paciente a nova atitude em relação à doença, evitando intensificar os conflitos e pôr em evidência sintomas até os momentos nebulosos, com vistas a consolar o paciente diante de agravamentos necessários e explicitados pela repetição.
- d) pelo emprego da interpretação para identificar as resistências evidenciadas em inibições, atitudes inúteis, traços patológicos de caráter e sintomas, tornando-as conscientes ao paciente de modo que sua enfermidade se faça desprezível, fornecendo-lhe uma nova tônica psíquica.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Com base nesse fragmento de texto o início do tratamento seria auxiliado na verdade pelo manejo da transferência, instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição, transformando-a em um motivo para recordar os fenômenos de sua moléstia, podendo, assim, ser curado pelo trabalho terapêutico.

Fonte: FREUD, Sigmund. **Recordar, Repetir e Elaborar**. Rio de Janeiro: Editora Imago.

35) Freud (1970), em seu texto intitulado “Sobre o início do tratamento”, salientou a importância da formação do vínculo ou da aliança terapêutica, a qual envolve um padrão de relacionamento do paciente, propiciado pelo curso de seu desenvolvimento, e que geralmente se repete com o terapeuta e uma relação de transferência. Em outros termos, Freud mencionou que “permanece sendo objetivo ligar o paciente a ele (o tratamento) e à pessoa do médico. Para assegurar isso, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo. Se se demonstra um interesse sério nele, se cuidadosamente se dissipam as resistências que vêm à tona no início e se evitam cometer certos equívocos, o paciente por si só fará essa ligação e o vinculará o médico a uma das imagens das pessoas por quem costumava ser tratado com afeição”. Considerando o fragmento de texto exposto no enunciado, leia as proposições acerca do vínculo terapêutico, informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) O tempo disponibilizado para que o paciente relate suas questões o mais livremente possível e em ambiente de privacidade, consiste em uma atitude básica do terapeuta que facilita o estabelecimento de vínculo.
- ( ) O apoio ao paciente na manutenção de defesas, por vezes úteis, é insuficiente para o estabelecimento de estratégias a serem adotadas para remoção das mesmas, posto que destitui o terapeuta de sua função.
- ( ) A capacidade de compreensão e entendimento do motivo pelo qual o paciente se mobiliza a buscar tratamento, baseada em empatia, cordialidade e sensibilidade para responder às dúvidas que surgirem.
- ( ) A atenção parcial ao paciente limitada ao contexto terapêutico, o qual é provido de curiosidade, interesse e carga emocional; bem como sujeito a julgamentos por implicar uma tarefa conjunta com o paciente.
- a) F – F – V – V  
b) F – V – V – F  
c) V – F – V – F  
d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

As proposições constituem atitudes básicas e fundamentais do terapeuta que têm por objetivo facilitar o vínculo terapêutico. Contudo, a segunda sentença é falsa, pois o apoio ao paciente na manutenção de defesas, por vezes úteis é, na verdade, fundamental para o estabelecimento de estratégias a serem adotadas para manutenção das mesmas, bem como põe o terapeuta em evidência em sua função de apoiar o paciente nas estratégias de mudança. A quarta proposição também é falsa, porque a atenção ao paciente é integral e não limitada ao contexto terapêutico e, sobretudo, desprovida de julgamentos.

Fontes:

- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- FREUD, Sigmund. **Além do Princípio do Prazer**. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- \_\_\_\_\_. **Recordar, Repetir e Elaborar**. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- \_\_\_\_\_. **Ego e Id**. Rio de Janeiro: Editora Imago.

36) O tema oncologia é um dos mais estudados e passíveis de intervenção por parte do profissional da psicologia hospitalar e da saúde mediante doenças crônicas e fatais. Nesse sentido, é possível dizer que essa especialidade tem por compromisso assumir um fazer em psicologia incorporando uma dimensão social, de investigação contínua e de atuação multiprofissional. São, portanto, objetivos da psicologia junto à oncologia:

- I. Prover ao paciente oncológico e aos seus familiares todo suporte emocional que lhes são necessários.
- II. Evitar orientações e informações aos pacientes e seus familiares, fornecendo-as somente à equipe de saúde, impedindo o desenvolvimento de crises decorrentes da experiência de interrupção da continuidade da vida.
- III. Desenvolver projetos científicos na área de psicologia voltados para a oncologia.
- IV. Contribuir para a formação de profissionais da área de psicologia especialistas em oncologia, que se orientem pelo modelo de compreensão biopsicossocial dos processos de saúde e doenças.

Estão corretas apenas as afirmativas

- a) I e II.  
b) I e IV.  
c) I, II e III.  
d) I, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O trabalho do profissional da psicologia junto à oncologia é multi e interdisciplinar, além de propiciar aos pacientes suporte emocional, orientações e informações, bem como aos seus familiares, visando impedir o desenvolvimento de crises decorrentes da experiência de interrupção da continuidade da vida, tendo em vista as situações comuns ao

contexto de tratamentos contra o câncer, tais como as experiências de ansiedade, depressão e ideação suicida mediante dor intensa e crônica. Vale ressaltar que em equipe, o trabalho do psicólogo deve envolver ainda o desenvolvimento de projetos científicos para a formação de profissionais da área de psicologia especialistas em oncologia, que se orientem pelo modelo de compreensão biopsicossocial dos processos de saúde e doenças e de inovação de suas práticas profissionais.

Fonte: MELLO, Julio de. **Concepção Psicossomática: visão atual**. 10. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

**37)** De acordo com o *Barlow* (1999), “os ‘ataques de pânico’ são episódios distintos de temor ou medo intenso, acompanhados por sintomas físicos e cognitivos”. Esses episódios se caracterizam pela experiência de determinadas sensações somáticas associadas a uma sensação elevada de ameaça e perigo. Segundo o autor, os transtornos de pânico com ou sem agorafobia – TP/TPA possuem estimativas de prevalência, respectivamente, de 2,7% (12 meses) e 4,7% (na vida). Além disso, podem estar associados com histórico de exposição direta ou indireta a situações de violência doméstica. Tais características evidenciam a importância da compreensão das diversas variáveis de tratamentos como o *setting*, o formato, contexto interpessoal, dentre outras. Em relação ao *setting* clínico da terapia cognitivo comportamental para pacientes ambulatoriais e atenção primária com TP/TPA é correto afirmar que

- a) há a reestruturação cognitiva e outras habilidades de gerenciamento de ansiedade, que são colocadas em prática e com as quais o paciente adquire suporte para o desempenho e realização de tarefas em diferentes seguimentos da vida cotidiana.
- b) há mais resultados positivos quando as sessões de terapia cognitiva são realizadas em maior número, com intervalo de tempo menor entre as mesmas e quando desassociadas de terapêuticas medicamentosas e associadas a reforços de aconselhamento.
- c) pode envolver reformulação do estilo e qualidade de vida quando a psicoterapia cognitiva é combinada com terapêutica medicamentosa e realizada em números de sessões escalonadas na proporção de três para seis, embora desprovida de reforço por aconselhamento.
- d) **pode envolver psicoeducação, reestruturação cognitiva, atribuição e revisão de tarefas de casa e dramatizações, devido à alta prevalência de transtorno de pânico nesses ambientes, mesmo havendo possibilidade de limitação da capacidade de generalização da aprendizagem de enfrentamento ao transtorno.**

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com o *Barlow* (1999, p. 21-22), em relação ao *setting* clínico da terapia cognitivo comportamental para pacientes ambulatoriais e atenção primária com TP/TPA é correto afirmar que pode envolver psicoeducação, reestruturação cognitiva, atribuição e revisão de tarefas de casa e dramatizações, devido à alta prevalência de transtorno de pânico nesses ambientes, mesmo havendo possibilidade de limitação da capacidade de generalização da aprendizagem de enfrentamento ao transtorno.

Fonte: BARLOW, David. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

**38)** Em 2010, o Conselho Federal de Psicologia e o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) divulgaram uma cartilha de práticas profissionais de psicólogos a atenção básica à saúde, a qual traz considerações importantes acerca da atuação multiprofissional do profissional da psicologia, principalmente por salientar que esse tipo de atuação faz parte dos objetivos e da organização do trabalho na Atenção Básica à Saúde, cabendo ao profissional, portanto, planejar, realizar e avaliar as ações desenvolvidas nesse contexto. Dentre as diversas ações em equipe, destacam-se as reuniões para discussão e supervisão de casos clínicos. Essas discussões abrangem, entre outros temas, os procedimentos, diagnósticos, a formulação dos casos, e o planejamento, acompanhamento e possíveis desfechos dos tratamentos. Abrangem, inclusive, a formulação cultural de um caso clínico, a qual pauta-se:

- I. Em uma abordagem de assistência, em que o entendimento da cultura norteia a compreensão das causas dos comportamentos de indivíduos e grupos e que independa do tipo de identificação cultural que eles possuam.
- II. Na consideração das normas e crenças culturais, visto que, estas exercem impacto mais significativo sobre indivíduos que se identificam fortemente com sua cultura de origem.
- III. Em um modelo de atendimento em que, embora os sintomas do paciente não representem uma síndrome ligada a cultura, os clínicos devam levar em conta a estrutura cultural de indivíduos e grupos como um pano de fundo.
- IV. No exame da formação cultural do paciente, como uma maneira de determinar os apoios culturais disponíveis, visto que, estes fornecem importantes recursos emocionais que funcionam com estratégias de enfrentamento de eventos estressores.

Analisando as sentenças, os aspectos privilegiados na formulação cultural, estão corretas apenas nas afirmativas

- a) I e II.
- b) I, II e III.

- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

As reuniões de equipes multiprofissionais para discussão e supervisão de casos clínicos quando abrangem a formulação cultural de casos, deve pautar-se: II – Na consideração das normas e crenças culturais, visto que, estas exercem impacto mais significativo sobre indivíduos que se identificam fortemente com sua cultura de origem; III – Em um modelo de atendimento em que, embora os sintomas do paciente não representem uma síndrome ligada à cultura, os clínicos devam levar em conta a estrutura cultural de indivíduos e grupos como um pano de fundo; e IV – No exame da formação cultural do paciente, como uma maneira de determinar os apoios culturais disponíveis, visto que, estes fornecem importantes recursos emocionais que funcionam com estratégias de enfrentamento de eventos estressores.

Fontes:

- ARZENO, Maria Esther Garcia. **Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed: 2003.
- BARLOW, David. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

**39)** A visão de pessoa, proposta pela perspectiva humanista em psicologia, é a de singularidade e totalidade. Essa compreensão orienta a prática do psicólogo humanista, a qual fundamenta-se, basicamente, no desbloqueio das forças do crescimento por meio da criação de um clima psicológico favorável, construído a partir de atitudes especiais do terapeuta. Dessa forma, a qualidade da relação terapeuta-cliente é imprescindível para o processo de crescimento deste. Embora haja variedade de estilos profissionais frente àqueles que o procuram, o psicólogo humanista encontra-se em quatro pontos comuns, sendo um destes destacados

- a) pelo entendimento da pessoa para além de suas escolhas, da sua criatividade, de seus valores e da sua autorrealização.
- b) no respeito à sua dignidade e valor, assim como se empenha a orientá-la a reconhecer as limitações de todas as suas potencialidades.
- c) pela atenção flutuante dirigida à pessoa e pela procura de esclarecimentos do significado dos sintomas experienciados pela pessoa.
- d) na importância da escolha dos aspectos problemáticos a serem tratados, visando aprofundar os que têm relevância e significado para a pessoa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Embora haja variedade de estilos profissionais frente àqueles que o procuram, o psicólogo humanista encontra-se em quatro pontos comuns, sendo um destes destacados na importância da escolha dos aspectos problemáticos a serem tratados, visando aprofundar os que têm relevância e significado para a pessoa.

Fontes:

- PERVIN, Lawrence; JOHN, Oliver. **Personalidade: teoria e pesquisa**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROGERS, Carl. **Sobre o Poder Pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

**40)** O trabalho interdisciplinar do psicólogo clínico, em contextos de consultório e da atenção primária, exige conhecimento claro do curso de desenvolvimento humano, sobretudo quando o público alvo dos atendimentos são crianças e adolescentes. De acordo com Cordioli (2008), o trabalho clínico direcionado às crianças que têm se destacado nos últimos tempos é o das terapias cognitivo-comportamentais, principalmente o da terapia cognitiva focada no trauma – TCC-FT, a qual baseia-se em teorias do aprendizado e da cognição, e visa atuar em áreas específicas de perturbações psicológicas e sintomas verificados em crianças que sofreram abuso. Leia as proposições acerca da TCC-FT para crianças, informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Intervenções cujo foco são as crianças têm por escopo, promover o desenvolvimento das capacidades de expressão emocional, de enfrentamentos, de monitoramento e modificação de pensamentos automáticos; bem como de resolver problemas, à educação sexual caso haja histórico de abuso e ao desenvolvimento de habilidades sociais.
  - ( ) As técnicas parentais que são trabalhadas desde as primeiras sessões visam atenuar o sofrimento pelo evento traumático, as condutas agressivas e as explosões de raiva.
  - ( ) A psicoeducação consiste em uma técnica que deve ser utilizada com cautela no processo psicoterápico com crianças, cabendo ao terapeuta utilizá-la apenas após a consolidação o vínculo terapêutico.
  - ( ) Intervenções com uso das técnicas de relaxamento, são empregadas com ou sem a presença de sintomas psicofisiológicos decorrentes das experiências traumáticas, visando a conscientização do trauma.
- a) F – F – V – V
  - b) F – V – V – F

- c) V – F – V – F  
d) V – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Terapia Cognitiva Comportamental Focada no Trauma – TCC-FT emprega, dentre outras técnicas e intervenções: (a) intervenções cujo foco são as crianças têm por escopo promover o desenvolvimento das capacidades de expressão emocional, de enfrentamentos, de monitoramento e modificação de pensamentos automáticos; bem como de resolver problemas, à educação sexual caso haja histórico de abuso e ao desenvolvimento de habilidades sociais; (b) técnicas parentais que são trabalhadas desde as primeiras sessões visam atenuar o sofrimento pelo evento traumático, as condutas agressivas e as explosões de raiva; (c) A psicoeducação, que consiste em uma técnica que deve ser utilizada em todo o processo psicoterápico com crianças, visando eliminar mitos e distorções relacionados ao trauma; e, (d) intervenções com uso das técnicas de relaxamento são empregadas mediante a presença de sintomas psicofisiológicos decorrentes das experiências traumáticas, visando a conscientização do trauma e a relação dele com as experiências corporais.

Fonte: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**41)** A psicoterapia com idosos requer a atenção de profissionais psicólogos clínicos tanto quanto a clínica com crianças e adolescentes. Inicialmente, o profissional deve estar atento aos temas e variáveis evidenciadas com o processo de envelhecimento, tais como as perdas, o luto, a diminuição das capacidades cognitivas e da autoestima, por exemplo. Além disso, segundo Cordioli (2008), indivíduos idosos demonstram significativas diferenças individuais tendo em vista fatores econômicos, físicos e sociais. Em conformidade com o exposto e independente da abordagem de psicoterapia adotada com indivíduos idosos, é correto afirmar que

- a) a psicoterapia deve orientar-se pela identificação das causas de perdas de autoestima durante o curso do envelhecimento, posto que esta dimensão é a principal responsável por quadros de depressão e até mesmo tentativas de suicídio dos idosos.
- b) os objetivos da psicoterapia devem ser realistas, operativos e abarcarem desde a apreciação dos recursos dos idosos, até o alívio de sintomas, a adaptação e a aceitação das alterações de vida, por meio do desenvolvimento da habilidade de falar sobre si mesmo e seus problemas.
- c) a psicoterapia deve pautar-se na identificação do processo de simplificação das experiências estabelecido pelo idoso, decorrente da diminuição das expressões afetivas e da expressão de diversos papéis, que podem e representam tanto o mundo interno, quanto externo do indivíduo.
- d) os objetivos da psicoterapia devem ser norteados a partir do estabelecimento de vínculo terapêutico, já que a evidência das limitações físicas do idoso funciona como mediadora do processo, evitando que o terapeuta se veja autossuficiente e o idoso reconheça suas limitações e habilidades.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

De acordo com Cordioli (2008, p. 797-798), independente da abordagem de psicoterapia adotada com indivíduos idosos, é correto afirmar que os objetivos da psicoterapia devem ser realistas, operativos e abarcarem desde a apreciação dos recursos dos idosos, até o alívio de sintomas, a adaptação e a aceitação das alterações de vida, por meio do desenvolvimento da habilidade de falar sobre si mesmo e seus problemas.

Fonte: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**42)** No curso do processo de adoecimento e até mesmo de internação é comum a evidência das defesas psíquicas dos pacientes. Isso se constata pelo fato de o sujeito viver a iminência de perda, com uma angústia própria de aniquilação e que desencadeia em experiências traumáticas, transcritas nos mecanismos de defesa diversos, dos mais primitivos aos secundários. Porém, é importante salientar que tais vivências psíquicas somente são compreensíveis se avaliadas em associação com aspectos biográficos, de personalidade e sociais, sobretudo por envolverem comorbidades em pacientes crônicos. Sobre a depressão como comorbidade psiquiátrica, assinale a alternativa correta.

- a) É facilmente identificada, devido ao quadro orgânico de uma doença crônica sugerir a ocorrência de um quadro depressivo caracterizado por fadiga, perda de apetite, tristeza, concentração diminuída e perda de interesse em atividades cotidianas.
- b) Embora possua difícil diagnóstico, a depressão enquanto comorbidades somente pode ser compreendida como um quadro de situações de tristeza profunda, com extrema lentidão dos processos psíquicos, anedonia, perda do tônus emocional e inibição psicomotora.
- c) Embora de difícil diagnóstico pela sobreposição de sintomas, é identificada pelos sintomas subjetivos como culpabilidade excessiva, vivência punitiva frente a doença, incapacidade de melhora do humor pela expressão de dor emocional intensa, tristeza, desesperança e ideação suicida.

- d) É facilmente identificada, devido a interação entre quadro orgânico e psíquico desencadeada pelo quadro crônico, uma vez que os sintomas concentram-se em tristeza profunda, fadiga, perda de apetite, incapacidade na melhora do humor, concentração diminuída e perda de interesse nas atividades rotineiras.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A depressão como comorbidade psiquiátrica, embora de difícil diagnóstico pela sobreposição de sintomas, é identificada pelos sintomas subjetivos como culpabilidade excessiva, vivência punitiva frente a doença, incapacidade de melhora do humor pela expressão de dor emocional intensa, tristeza, desesperança e ideação suicida.

Fontes:

- MELLO, Julio de. **Concepção Psicossomática: visão atual**. 10. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- ARZENO, Maria Esther Garcia. **Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed: 2003.

**43)** A clínica com adolescentes destaca-se por possuir características bastante peculiares em razão das constantes modificações em níveis físico, psicológico e social do indivíduo que está em transição da infância para a idade adulta. Essas peculiaridades exigem compreensão e técnicas específicas no campo psicoterápico, principalmente no que concerne ao início do processo. Nesse início, no que se refere à aliança terapêutica, é preciso considerar:

- I. A capacidade de auto-observação instável do sujeito adolescente, já que ele expressa-se tanto de modo introspectivo e, simultaneamente, extrovertido, quanto por recorrer a diferentes formas de atuação.
- II. Uma postura em que o profissional demonstre interesse pelo desafio enfrentado pelo adolescente no curso de seu próprio desenvolvimento, embora evidencie que não possa fazê-lo por ele, mesmo auxiliando-o no controle das atuações quando estas forem lesivas ao *setting* e ao próprio indivíduo.
- III. Sustenta-se nos pressupostos do método psicanalítico, tendo em vista que este se sobressai na oferta de uma compreensão do desenvolvimento adolescente como um momento de crise, orientando o profissional numa configuração analítica em que seja feita uma intervenção baseada no tripé analista, sujeito e configuração parental.
- IV. Uma gama de interpretações elaboradas de forma clara e diretiva, no sentido de promover a compreensão do sujeito adolescente, o que exige do terapeuta uma postura mais ativa sem desprover-se do manejo do silêncio durante as sessões.

Após análise das sentenças, estão corretas apenas as afirmativas

- a) I e II.
- b) I, II e III.
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Na aliança terapêutica a ser estabelecida na clínica com adolescentes, é preciso considerar: I – A capacidade de auto-observação instável do sujeito adolescente, já que ele expressa-se tanto de modo introspectivo e, simultaneamente, extrovertido, quanto por recorrer a diferentes formas de atuação; e II – Uma postura em que o profissional demonstre interesse pelo desafio enfrentado pelo adolescente no curso de seu próprio desenvolvimento, embora evidencie que não possa fazê-lo por ele, mesmo auxiliando-o no controle das atuações quando estas forem lesivas ao *setting* e ao próprio indivíduo. As demais sentenças (III e IV) não se referem ao estabelecimento da aliança terapêutica, mas às técnicas e ao processo terapêutico propriamente dito.

Fontes:

- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- FREUD, Sigmund. **Recordar, Repetir e Elaborar**. Rio de Janeiro: Editora Imago.

**44)** Na abordagem de psicoterapia denominada Terapia Centrada na Pessoa, o homem é visto como sendo intrinsecamente motivado para um processo construtivo. É esta motivação, uma espécie de sabedoria do organismo, que o leva a sobreviver, a manter a sua organização, a curar-se, se for necessário, e a evoluir na direção de uma progressiva complexidade e autonomia. Considerando essa perspectiva de homem da Terapia Centrada na Pessoa, associe as colunas relacionando os construtos às suas definições.

- (1) Organismo
  - (2) Campo fenomenal
  - (3) Subcepção
  - (4) *Self*
- ( ) construto organizado e consistente, composto por percepções das características do 'eu' e pelas percepções dos relacionamentos do 'eu' com os outros. Está disponível à consciência, é fluida e mutante, um processo, mas em qualquer momento dado é uma entidade específica e não necessariamente consciente.

- ( ) é o foco de toda a experiência, a qual inclui tudo o que está acontecendo dentro do organismo em qualquer momento dado e que está potencialmente disponível para a consciência.
- ( ) poder do organismo para discriminar e reagir a uma experiência não simbolizada.
- ( ) estrutura de referência do indivíduo, que só pode ser conhecida pelo próprio indivíduo ou pela inferência empática. Consiste em sua realidade subjetiva, constituída por experiências conscientes (simbolizadas) e inconscientes (não simbolizadas).

A sequência correta é

- a) 1 – 3 – 4 – 2
- b) 4 – 3 – 2 – 1
- c) 4 – 1 – 3 – 2
- d) 1 – 4 – 2 – 3

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Entre os construtos da Terapia Centrada na Pessoa, *Rogers* (2001) destaca o seguinte para que o terapeuta oriente suas práticas: (a) Organismo: É o foco de toda a experiência, a qual inclui tudo o que está acontecendo dentro do organismo em qualquer momento dado e que está potencialmente disponível para a consciência; (b) Campo fenomenal: uma estrutura de referência do indivíduo, sua realidade subjetiva, que só pode ser conhecida pelo próprio indivíduo ou pela inferência empática; o qual também é constituído por experiências conscientes (simbolizadas) e inconscientes (não simbolizadas); (c) a subcepção: poder do organismo para discriminar e reagir a uma experiência não simbolizada; e o (d) Self (autoconceito): uma “*gestalt* conceitual organizada e consistente composta por percepções das características do ‘eu’ e pelas percepções dos relacionamentos do ‘eu’ com os outros... É uma *gestalt* que está disponível à consciência, mas não necessariamente consciente. É uma *gestalt* fluida e mutante, um processo, mas em qualquer momento dado é uma entidade específica”.

Fonte: ROGERS, Carl. **Sobre o Poder Pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- 45)** No capítulo sobre “a política das profissões de ajuda”, *Rogers* (2001, p. 22) afirma que a modalidade de psicoterapia centrada no cliente implica na evitação e renúncia consciente a qualquer controle sobre, ou a tomada de decisão por parte do cliente. “Trata-se da facilitação da posse de si mesmo pelo cliente e das estratégias pelas quais isso pode ser alcançado”. Nesse sentido, essa modalidade de psicoterapia consiste em uma terapia
- a) que dá ênfase ao reconhecimento e modificação de pensamentos negativos e convicções mal adaptativas.
  - b) baseada nas condutas usadas para a redução de respostas de ansiedade dos clientes via intermitência perceptiva.
  - c) que visa a recuperação de conflitos, identificação de motivos e mecanismos defensores conscientes ou não, por meio do emprego de técnicas de transferência e contra transferência.
  - d) baseada em *insight* e que enfatiza o oferecimento de clima emocional favorável aos clientes, os quais desempenham papel fundamental na determinação e orientação da terapia.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A modalidade de psicoterapia desenvolvida por *Rogers* consiste em uma terapia baseada em *insight* e que enfatiza o oferecimento de clima emocional favorável aos clientes, os quais desempenham papel fundamental na determinação e orientação da terapia.

Fonte: ROGERS, Carl. **Sobre o Poder Pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

- 46)** A psicoterapia breve de orientação psicodinâmica pode ser apontada como uma abordagem eficaz do profissional clínico em diferentes contextos de atenção à saúde, isto é, primário, secundário e terciário; público ou privado, seja na modalidade individual ou em grupo. Sobre as técnicas e características dessa abordagem em psicoterapia verifica-se:
- I. Profissionais com perfis mais ativos e que propiciam o desenvolvimento da aliança terapêutica com transferência positiva na dimensão do tempo presente.
  - II. Emprego da estratégia de focalização em conflitos ou tema específicos delineados de forma prévia ao tratamento.
  - III. O princípio universal da Psicoterapia Breve Psicodinâmica fundamenta-se na triangulação do conflito e da pessoa com vistas a identificar e intervir nas defesas, impulsos e afetos, mediando as relações da pessoa com indivíduos e situações do passado e do presente.
  - IV. O caráter focal dessa modalidade terapêutica possibilita o uso de questionamentos socráticos e decálogo das distorções emocionais, o que caracteriza a flexibilidade e a busca de satisfação do paciente ao seu contexto por meio de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de eventos estressores.



Após análise das sentenças, estão corretas apenas as afirmativas

- a) I e II.
- b) I, II e III.**
- c) I, II e IV.
- d) II, III e IV.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

As a I, II e III salientam técnicas e características da psicoterapia breve psicodinâmica; a IV, por sua vez, embora traga algumas considerações pertinentes acerca da orientação focal não psicodinâmica, apresenta um equívoco em citar o decálogo das distorções emocionais em detrimento das cognitivas.

Fontes:

- BRAIER, Eduardo Alberto. **A Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**47)** As psicoterapias breves, independente da orientação que norteia o uso das técnicas para assistência em saúde, podem e têm sido utilizadas em diferentes segmentos da psicologia hospitalar, tais como os de atenção aos indivíduos com cardiopatias, materno infantil, oncologia, dentre outros. Informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Mediante um paciente adulto submetido a transplante do coração, o psicólogo pode intervir junto à família, visto que há uma tendência à instabilidade motivada pela realocação de papéis, questões financeiras, desgaste de relações, principalmente pelas frequentes e prolongadas hospitalizações.
- ( ) Tendo sido efetuado o processo de diagnóstico, quaisquer que seja a ação terapêutica no âmbito clínico ou cirúrgico, a mudança nos quadros psicológicos tende a ser concomitante à patologia, com repercussões na evolução da doença, na reabilitação biopsicossocial do paciente, com reflexos nas relações familiares e até no ambiente social.
- ( ) Para algumas patologias o profissional sempre deve atentar-se para o fato de que é possível afirmar que o aspecto psicológico não é o responsável pela sua etiologia, sendo, entretanto, para outras, o fator de risco para o surgimento de doenças crônicas como as arritmias, coronariopatias e a hipertensão.
- ( ) Enquanto integrante de equipe multiprofissional, deve evitar o uso de habilidades, competências e os recursos de todos os seus membros no planejamento de atividades, mas ser sistêmico em seu processo de tomada de decisão e de resolução de problemas, bem como empenhar-se para alcançar o sucesso do tratamento.

- a) F – V – F – V
- b) V – V – V – F**
- c) F – F – F – V
- d) V – F – V – F

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)**

Independente da orientação que norteia o uso das técnicas das psicoterapias breves para assistência em saúde é importante ressaltar que elas podem e têm sido utilizadas em diferentes segmentos da psicologia hospitalar, tais como os de atenção aos indivíduos com cardiopatias, materno infantil, oncologia, dentre outros; inclusive quando o profissional é integrante de equipe multiprofissional, já que nesta ele deve viabilizar o uso de habilidades, competências e os recursos de todos os seus membros no planejamento de atividades; bem como ser sistêmico em seu processo de tomada de decisão e de resolução de problemas, empenhando-se para alcançar o sucesso do tratamento.

Fontes:

- BRAIER, Eduardo Alberto. **A Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**48)** A Psicossomática pode ser definida como a ciência cujo objeto de investigação são os mecanismos de interação entre as dimensões corporais e mentais de um indivíduo. De modo contextualizado e contemporâneo traduz-se no estudo de como o fato corporal está integrado ao fator psíquico que, por sua vez, integra-se aos fatores relacionais e ambientais. Uma doença consistirá, pois, na expressão desarmônica de diversos fatores que ameaçam o equilíbrio biopsicossocial de um indivíduo. Tendo isso em vista, o estresse consiste em um fator que contribui para a referida expressão de desequilíbrio e, inclusive, para o aparecimento de diversas doenças. A respeito do estresse assinale a opção correta.

- a) O estresse objetivo relaciona-se à avaliação feita pelos indivíduos, como ameaça para si próprios.
- b) O estresse presentido é considerado a partir de causas externas, definidas como fatores provocadores.

- c) A resposta de estresse envolve modificações orgânicas provocadas por agentes causadores através do sistema nervoso autônomo e do sistema neuroendócrino, desequilibrando o organismo e ameaçando a homeostasia.
- d) **A reação de estresse não é diretamente determinada pela gravidade objetiva ao agente causador do estresse, mas pela relação indivíduo/ambiente, na qual fatores emocionais, cognitivos e sociais desempenham papel fundamental.**

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

No processo de desencadeamento de uma doença, o estresse consiste em um fator que contribui para uma expressão de desequilíbrio e, inclusive, para o aparecimento de diversas doenças. Nesse sentido, uma reação de estresse não é diretamente determinada pela gravidade objetiva ao agente causador, mas pela relação indivíduo/ambiente, na qual fatores emocionais, cognitivos e sociais desempenham papel fundamental.

Fonte: MELLO, Julio de. **Concepção Psicossomática: visão atual**. 10. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

**49)** Leia o fragmento de texto acerca de uma situação em saúde.

“Paciente do sexo feminino, casada, mãe de três filhos, com 60 anos e problemas cardíacos. Possui histórico de infarto recente, com menos de duas semanas. Atualmente encontra-se internada em uma instituição hospitalar que trata de pacientes com doenças cardiovasculares pelo Sistema Único de Saúde (SUS).” Nesse contexto de atuação hospitalar, o psicólogo pode orientar sua prática por meio da abordagem psicanalítica, o que vai exigir um trabalho com uso dos postulados teóricos adaptados a tal contexto. Isso é observado somente em conceitos como o de

- a) *self*, o principal objeto de intervenção desse profissional.
- b) conceitualização narrativa, uma das principais técnicas do trabalho analista.
- c) **contrapartida da associação livre, a qual consiste no emprego da atenção flutuante.**
- d) vínculo terapêutico ativo entre paciente e psicanalista, que pode ser traduzido no construto *rapport*.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

As técnicas e manejos do profissional psicólogo que se pauta na psicanálise para o trabalho no hospital envolvem a clareza acerca de seu objeto de estudo (o inconsciente); a associação livre e a contrapartida da mesma expressa pela atenção flutuante e a transferência.

Fontes:

- BRAIER, Eduardo Alberto. **A Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- FREUD, Sigmund. **Recordar, Repetir e Elaborar**. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- PERVIN, Lawrence; JOHN, Oliver. **Personalidade: teoria e pesquisa**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

**50)** Rogers propõe uma teoria de personalidade, cujos conceitos centrais fundamentam-se em significados pessoais. Esses conceitos abrangem relações interpessoais, percepção de si e dos demais indivíduos, acolhimento e incondicionalidade, dentre outros. É possível afirmar, pois, que a teoria proposta por Rogers é, também, um conjunto de métodos e técnicas utilizadas por um profissional treinado, traduzindo-se em um modelo de psicoterapia cuja finalidade é promover a tendência a realização inerente ao organismo humano. Para a referida finalidade, são necessárias três condições por parte do psicoterapeuta, as quais são

- a) capacidade de escuta desenvolvida, empatia condicional e assertividade.
- b) assertividade, capacidade de provocar associações livres e comunicação indutiva.
- c) **autenticidade e congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática do cliente.**
- d) capacidade de leitura do não verbal, empatia condicional e compreensão dos símbolos inconscientes.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)**

As três condições, por parte do terapeuta psicólogo necessárias para o emprego e sucesso do método de tratamento proposto por Rogers, são a autenticidade e congruência, a consideração positiva incondicional e compreensão empática do cliente.

Fontes:

- PERVIN, Lawrence; JOHN, Oliver. **Personalidade: teoria e pesquisa**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROGERS, Carl. **Sobre o Poder Pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

51) Enquanto especialista em psicologia clínica, o psicólogo pode oferecer muito para o trabalho interdisciplinar em diversas áreas, sobretudo na saúde mental, quando se trata de transtornos por uso e abuso de substâncias psicoativas como o álcool, com suas respectivas comorbidades psiquiátricas. Cordioli (2008) salienta que, para este quadro, uma sugestão de tratamento eficaz seria o Modelo de Tratamento Integrado. Acerca desse modelo de tratamento, assinale a opção correta.

- a) Tem por escopo o desenvolvimento de programas de tratamento para transtornos por uso de substâncias, embora se restrinja ao contexto hospitalar.
- b) Objetiva o delineamento de programas de tratamentos pautados em estratégias como a de gerenciamento de caso, independente da adesão e manutenção do indivíduo no programa.
- c) Tem a finalidade de promover intervenções para pacientes com ou sem comorbidades, pautadas em estratégias motivacionais direcionadas somente àqueles que reconhecem a necessidade do tratamento.
- d) **Visa a promoção de intervenções integradas por parte de profissionais ou grupo de profissionais de um mesmo contexto em grupo multidisciplinar, dirigidas às patologias psiquiátricas e ao transtorno por uso de substâncias.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

De acordo com Cordioli (2008, p. 589), o Modelo de Tratamento Integrado para os transtornos por uso de álcool e comorbidades visa a promoção de intervenções integradas por parte de profissionais ou grupo de profissionais de um mesmo contexto em grupo multidisciplinar, dirigidas às patologias psiquiátricas e ao transtorno por uso de substâncias.

Fonte: CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**Leia as considerações a respeito do Código de Ética Profissional da Psicologia e de uma conduta ética para responder às questões 52, 53 e 54.**

O Código de Ética Profissional – CEP do psicólogo pauta-se no “princípio geral de aproximar-se mais de um instrumento de reflexão do que de um conjunto de normas a serem seguidas pelo psicólogo” (p.6). Isso significa dizer que tal código caracteriza-se por fundamentar-se em uma perspectiva deontológica, a qual pauta-se em uma tendência internacional adotada no processo de elaboração de códigos éticos de conduta profissional. Em outros termos, assemelha-se às leis, com uma linguagem caracterizada pela natureza normativa, baseada no postulado de que o mérito da conduta depende de sua coerência com o que é prescrito como correto, ou seja, justo e ético.

Além disso, como afirma Figueiredo (1996, p.41), ao se falar em ética, é preciso ter em mente que “a dimensão ética engloba todas as considerações acerca das metas da ação humana, não se restringindo, portanto, à consideração da adequação de meios a fins, diferenciando-se, assim, do âmbito de competência do conhecimento técnico. No entanto, todas essas determinações ainda não dão conta da dimensão ética. Falta dizer que tanto na escolha e na avaliação das metas legitimamente desejáveis como na escolha das formas legítimas da ação interativa, estará em jogo, não apenas ou principalmente, a sobrevivência do agente como a sua imagem e a sua estima diante dos outros e diante de si mesmo. Efetivamente, há sempre uma reflexividade, uma relação de si para consigo, um autocomprometimento do sujeito, implicados na conduta ética”.

52) No que concerne aos respectivos princípios fundamentais do CEP da psicologia, assinale a opção correta.

- a) Atuará com responsabilidade independente do aprimoramento profissional.
- b) **Deverá visar à eliminação de negligência, à discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**
- c) Considerará as relações de poder nos contextos em que atua e os impactos dessas relações sobre as suas atividades profissionais, acatando ordens e normas destes.
- d) Impedirá a promoção da universalização do acesso da população às informações, ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

No código de Ética Profissional do Psicólogo, no Item II Dos princípios fundamentais é dito que “II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”.

Fontes:

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005, de 27 de agosto de 2005**. Aprova o Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília, DF, 2005.
- FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as Psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

**53)** É vedado ao psicólogo:

- I. Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.
- II. Prolongar, sem necessidade aparente, a prestação de serviços profissionais.
- III. Emitir documentos com fundamentação e qualidade técnico-científica.
- IV. Prestar serviços profissionais a organizações concorrentes independente de resultar em prejuízo para os envolvidos.

É correto o que é expresso apenas em

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) I, II e IV.**
- d) II, III e IV.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Das responsabilidades do psicólogo no CEP, no artigo segundo tem-se que é vedado ao profissional:

- I. Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.
- II. Prolongar, sem necessidade aparente, a prestação de serviços profissionais.
- IV. Prestar serviços profissionais a organizações concorrentes independente de resultar em prejuízo para os envolvidos.

Dentre outras coisas. Contudo, a emissão de documentos com fundamentação e qualidade técnico-científica. É, na verdade, da ordem das responsabilidades do psicólogo, conforme o Art. 1º ressalta.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005, de 27 de agosto de 2005.** Aprova o Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília, DF, 2005.

**54)** Assinale a opção correta quanto a uma ação do psicólogo considerada infração disciplinar.

- a) Independentemente do valor estipulado pelo serviço, assegurar a qualidade e integridade dos mesmos.
- b) Em caso de participação em greve ou paralisação, havendo prévia comunicação aos usuários ou beneficiários de um serviço.
- c) Estabelecer com a pessoa atendida, familiar ou terceiro que tenha vínculo com o atendido relação que possa interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado.**
- d) Negar-se a ser perito, avaliador ou parecerista em situações nas quais seus vínculos pessoais ou profissionais, atuais ou anteriores, possam afetar a qualidade do trabalho a ser realizado ou a fidelidade aos resultados da avaliação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Estabelecer com a pessoa atendida, familiar ou terceiro que tenha vínculo com o atendido relação que possa interferir negativamente nos objetivos do serviço prestado é uma ação do psicólogo considerada infração disciplinar.

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 010/2005, de 27 de agosto de 2005.** Aprova o Código de Ética Profissional dos Psicólogos. Brasília, DF, 2005.

**55)** “Um psicólogo que atua na atenção primária é solicitado a fazer uma avaliação de um paciente com sintomas de um quadro depressivo e aparentes lapsos de memória, sobretudo em relação ao problema de memória. Mediante tal demanda, esse profissional é questionado também acerca da possibilidade de o problema de memória ser atribuído à sintomatologia depressiva apresentada.” Tendo em vista a atuação interdisciplinar do psicólogo nos campos de promoção e atenção integral à saúde, assinale a opção correta.

- a) O psicólogo, frente a essa demanda, deve informar ao médico que não cabe a ele realizar tal avaliação, sendo necessário solicitar o serviço de outro profissional.
- b) Embora o exame possa ser complexo, o objetivo é simples e único, dispensando a elaboração de um laudo extensivo e requerendo do psicólogo apenas o parecer por escrito.**
- c) Em relação a essa demanda, mesmo simples, é preciso que o psicólogo destaque a multiplicidade de fatores e objetivos envolvidos no tratamento por meio de um parecer.
- d) O exame demanda a elaboração de um laudo complexo, com identificação do código de classificação internacional de doenças, visto que se trata de uma solicitação da área de atenção à saúde.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Mediante o contexto explicitado no enunciado e em conformidade com Alchieri e Cruz (2003) e Arzeno (2003), a avaliação psicológica no contexto de atenção primária a saúde tende a ser simplificada e dispensa a elaboração de um laudo extensivo, requerer do psicólogo apenas o parecer por escrito, já que as práticas em saúde nesse seguimento são multi e interdisciplinares e visam também a prevenção e promoção da saúde.

#### Fontes:

- ALCHIERI, João Carlos; CRUZ, Roberto Moraes. **Avaliação Psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- ARZENO, Maria Esther Garcia. **Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed: 2003.
- FIGUEIREDO, L. C. M. **Revisitando as Psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

**56)** O psicodrama proposto por J. L. Moreno parte de uma perspectiva de ser humano pautada nas relações interpessoais e sociais, o que evidencia um homem espontâneo, criativo e sensível, que traz consigo fatores favoráveis a seu desenvolvimento, embora possa vir a ser acompanhado por condições sociais e ambientalmente perturbadoras e constrangedoras, levando ao indivíduo desencontrar-se de si mesmo. O psicodrama visa, portanto, oferecer alternativas às referidas condições e manter a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade do homem. Leia as sentenças acerca do psicodrama, informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A proposta fundamental do psicodrama é oferecer adequação e ajustamento do homem a si mesmo.
- ( ) Trata-se de uma psicoterapia cuja proposta é evidenciar a melhor forma de o paciente expressar seus verdadeiros sentimentos e emoções por meio da representação de personagens em uma atmosfera teatral.
- ( ) A criatividade consiste na capacidade de agir de modo adequado diante de situações novas, criando respostas inéditas, renovadoras ou transformadoras de situações preestabelecidas.
- ( ) Trata-se de um modelo de psicoterapia, na qual um dos objetivos é descobrir, aprimorar e utilizar os meios que facilitam o predomínio das relações télicas sobre as relações transferenciais.

- a) V – V – F – F
- b) F – F – V – F
- c) V – V – F – V
- d) F – F – V – V

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A respeito do psicodrama apenas a terceira afirmativa é falsa, pois se trata, na verdade, da conceituação de espontaneidade oferecida por J.L. Moreno.

Fonte: GERSHONI, Jacob. **Psicodrama no Século 21: aplicações clínicas e educacionais**. São Paulo: Editora Ágora (Grupo Summus), 2008.

**57)** Leia o fragmento de texto de *Freud* em “O Ego e o Id”.

“Estar ‘consciente’ é, em primeiro lugar, um termo puramente descritivo, que repousa na percepção do caráter mais imediato e certo. A experiência demonstra que um elemento psíquico (uma ideia, por exemplo) não é, via de regra, consciente por um período de tempo prolongado. Pelo contrário, um estado de consciência é, caracteristicamente, muito transitório; uma ideia que é consciente agora não o é mais um momento depois, embora assim possa tornar-se novamente, em certas condições que são facilmente ocasionadas. No intervalo, a ideia foi... Não sabemos o quê. Podemos dizer que esteve latente, e, por isso, queremos dizer que era capaz de tornar-se consciente a qualquer momento. Ora, se dissermos que era inconsciente, estaremos também dando uma descrição correta dela. Aqui ‘inconsciente’ coincide com ‘latente e capaz de tornar-se consciente’. (...) O estado em que as ideias existiam antes de se tornarem conscientes é chamado por nós de repressão, e asseveramos que a força que instituiu a repressão e a mantém é percebida como resistência durante o trabalho de análise. Obtemos, assim, o nosso conceito de inconsciente a partir da teoria da repressão. O reprimido é, para nós, o protótipo do inconsciente. Percebemos, contudo, que temos dois tipos de inconsciente: um que é latente, mas capaz de tornar-se consciente, e outro que é reprimido e não é, em si próprio e sem mais trabalho, capaz de tornar-se consciente (...). Fazendo uma generalização rápida, poderíamos conjecturar que a essência de uma regressão da libido (da fase genital para a anal-sádica, por exemplo) reside numa des fusão de instintos, tal como, inversamente, o avanço de uma fase anterior para a genital definitiva estaria condicionado a um acréscimo de componentes eróticos. Surge também a questão de saber se a ambivalência comum, que com tanta frequência é inusitadamente forte na disposição constitucional à neurose, não deveria ser encarada como produto de uma des fusão; a ambivalência, contudo, é um fenômeno tão fundamental que ela mais provavelmente representa uma fusão instintual que não se completou. (...) Ora, o caso em que alguém primeiramente ama e depois odeia a mesma pessoa (ou o inverso), porque essa pessoa lhe deu motivo para fazê-lo, obviamente nada tem a ver com o nosso problema. Tampouco o tem o outro

caso, em que sentimentos de amor que ainda não se tornaram manifestos, expressam-se, inicialmente, por hostilidade e tendências agressivas; e pode ser que aqui o componente destrutivo da catexia do objeto se tenha apressado em ir à frente e somente mais tarde se lhe juntou o erótico. Mas sabemos de diversos casos na psicologia das neuroses em que é mais plausível supor que uma transformação se efetua. Na paranoia persecutória, o paciente desvia um vínculo homossexual excessivamente forte que o liga a uma pessoa em especial; em resultado, esta pessoa a quem muito amava, se torna um perseguidor, contra quem o paciente dirige uma agressividade frequentemente perigosa. Aqui, temos o direito de interpolar uma fase prévia, que transformou o amor em ódio.”.

Considerando o fragmento do texto, é possível levantar hipóteses acerca da neurose e da psicose para *Freud*. Tendo isso em vista, assinale a opção correta.

- a) A neurose desencadeia um conflito entre realidade e o id; enquanto a psicose, por meio da regressão às fases libidinais mais satisfatórias, visa evitar que a realidade se fragmente.
- b) A exigência pulsional desprazerosa não é reprimida pelo ego e, assim, é desencadeado um conflito neurótico; enquanto a psicose restabelece o vínculo com a realidade às expensas do id.
- c) A neurose, enquanto conflito psíquico, consiste na tentativa de se limitar e a evitar a realidade; a psicose, por sua vez, desmente a realidade e a reconstrói diferente do modo como se apresentou anteriormente.
- d) A expressão de mecanismos de defesa específicos culmina em um conflito neurótico que reconstrói a realidade; enquanto que a psicose busca na realidade elementos capazes de justificar as pulsões subjacentes do id.

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

De acordo com *Freud*, a psicose é uma perturbação primária da relação libidinal com a realidade, caracterizando-se pela sua recusa. Essa recusa leva à retirada de todos os investimentos da libido no objeto e fragmentando sua representação. A maioria dos sintomas manifestos, particularmente a construção delirante, são tentativas de reestruturação da realidade de forma diferente da que ela se apresenta. Por outro lado, a neurose limita-se a evitar a realidade, uma vez que o neurótico reconhece a natureza irracional de seu estado clínico. Dessa forma, neuróticos e psicóticos lidam de forma diferente com a realidade. O neurótico evita a realidade porque tem consciência de seu estado mórbido enquanto o psicótico constrói para si mesmo a realidade imaginária do delírio, que é tomada como uma realidade verdadeira.

#### Fontes:

- FREUD, Sigmund. **Ego e Id**. Rio de Janeiro: Editora Imago.
- ZINMERMAN, D. **Fundamentos Psicanalíticos**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

58) A terapia cognitiva proposta por *Aron Beck* na década de 1960 tem como objetivo, “ensinar o paciente a reconhecer as cognições negativas e sua conexão com o afeto e comportamento; examinar as evidências contra e a favor à tais pensamentos e substituí-los por interpretações mais orientadas para a realidade”. Esse objetivo foi desenvolvido a partir da constatação, em estudos científicos, que a perspectiva negativista de pacientes deprimidos possuía acerca de si mesmos, do mundo e do futuro, portanto distorcida, desencadeava o quadro depressivo em que se encontravam. Posteriormente a esses achados, esse modelo psicoterápico foi estendido a outras modalidades de transtornos psicológicos tais como ansiedade, alimentares, de personalidade, dentre outros. Julgue as sentenças que salientam distorções ou cognições negativas, informe se as afirmativas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) A catastrofização ou adivinhação consiste em predizer o futuro negativamente, sem levar em consideração outros resultados mais prováveis.
- ( ) O filtro mental ou abstração seletiva consiste em chegar a uma conclusão negativa abrangente que extrapola a situação em questão.
- ( ) A hipergeneralização ou supergeneralização consiste em prestar atenção num pequeno detalhe, ao invés de ver o quadro por inteiro.
- ( ) O pensamento polarizado, tudo ou nada, preto e branco ou dicotômico, envolve a percepção de uma situação de forma dicotômica, em apenas duas categorias, ao invés de um *continuum*.

- a) V – F – F – V
- b) F – V – F – V
- c) V – V – F – F
- d) F – V – V – F

#### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O filtro mental ou abstração seletiva é uma distorção cognitiva pela qual um indivíduo foca ou concentra toda a atenção em um pequeno e único detalhe em detrimento da percepção e verificação de todo o quadro de uma situação ou

experiência. Por sua vez, a hipergeneralização ou supergeneralização consiste em chegar a uma conclusão negativa abrangente que extrapola a situação em questão.

Fontes:

- BARLOW, David. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

**59)** A relação terapêutica e os processos de mudança nas psicoterapias humanistas têm por objetivo restabelecer o acordo perdido entre a experiência total da pessoa e a experiência consciente do *self*, propiciando ao cliente um amadurecimento e um desenvolvimento normais, por meio da empatia, da incondicionalidade e da congruência. A respeito da empatia, marque a opção correta.

- a) Refere-se à consistência interna, proporcionada pelo estado de integração psicológica com o terapeuta no espaço da relação.
- b) Embora não permita a tomada de consciência dos sentimentos que ainda não são claros, respeita o ritmo das descobertas do cliente.
- c) **É um processo dinâmico que consiste na capacidade de penetrar no universo do outro, sendo sensível à mobilidade e significação das suas vivências.**
- d) É um processo de genuína aceitação do outro que se mantém constante independentemente daquilo que o cliente revela sobre si, com reconhecimento do seu direito à diferença e à autonomia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A empatia é um processo dinâmico que consiste na capacidade de penetrar no universo do outro, sendo sensível à mobilidade e significação das suas vivências. Permite tomar consciência de sentimentos que ainda não lhe são claros, mas respeitando o ritmo das suas descobertas próprias (não desvelando precocemente) e mantendo uma abertura a tudo o que de novo possa surgir.

Fontes:

- PERVIN, Lawrence; JOHN, Oliver. **Personalidade: teoria e pesquisa**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ROGERS, Carl. **Sobre o Poder Pessoal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- 

**60)** Considerada uma das grandes forças em psicoterapias, a terapia comportamental fundamenta-se nos princípios de aprendizagem para explicação do aparecimento, manutenção e eliminação dos sintomas. Entre os princípios destacam-se o condicionamento clássico, o operante e a aprendizagem social e a habituação, os quais evidenciavam a ênfase no comportamento observável, embora entre os principais representantes já existisse indicativos da atribuição de importância a outras variáveis, tais como as crenças de autoeficácia, além da conduta observável. A respeito das técnicas da terapia comportamental, é correto afirmar que

- a) somente são aplicadas depois de o contexto terapêutico ter se tornado um evento agradável e contingente ao comportamento de busca por tratamento.
- b) são aplicadas gradamente por meio de um procedimento que visa remover os eventos ou situações percebidos como desagradáveis como forma de manter a motivação para tratamento.
- c) **somente são aplicadas após um procedimento criterioso de identificação e avaliação dos sintomas, na forma de um tratamento que é entendido como um novo processo de aprendizagem.**
- d) são aplicadas paulatinamente por meio de um procedimento denominado prática programada, por meio do qual o paciente é exposto, na modalidade individual ou em grupo, à situação que ele tenha apresentado como queixa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A terapia ou análise comportamental pauta-se nos princípios de aprendizagem para explicação do aparecimento, manutenção e eliminação dos sintomas. Entre os princípios destacam-se o condicionamento clássico, o operante e a aprendizagem social, e a habituação, os quais evidenciavam a ênfase no comportamento observável, embora entre os principais representantes já existisse indicativos da atribuição de importância a outras variáveis, tais como as crenças de autoeficácia, além da conduta observável. Essas características permitem ressaltar que o conjunto de técnicas dessa modalidade psicoterápica tem sido empregado somente após um procedimento criterioso de identificação e avaliação dos sintomas, na forma de um tratamento que é entendido como um novo processo de aprendizagem (Cordioli, 2008).

Fontes:

- BARLOW, David. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.