

**Concurso de Provas e Títulos para Concessão do Título de
Especialista em Psicologia e seu Respetivo Registro**

1. Psicologia Clínica

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- Você está recebendo uma Folha Definitiva de Respostas e este Caderno contendo 60 questões.
- Preencha com seu nome e número de inscrição os espaços indicados na capa deste caderno.
- Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Responda a todas as questões.
- Anote na tira a alternativa que julgar certa e transcreva-a para a Folha Definitiva de Respostas, com caneta de tinta azul ou preta.
- A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos.
- Ao terminar a prova, você entregará ao fiscal a Folha Definitiva de Respostas.
- Divulgação do gabarito: a partir de 22.04.2004
 - Diário Oficial da União
 - Internet: www.vunesp.com.br
- Divulgação dos resultados: a partir de 10.05.2004
 - Diário Oficial da União
 - Internet: www.vunesp.com.br

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

RESPOSTAS

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

Número de inscrição

Nome do candidato

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Pode-se afirmar que as concepções emergentes que se consolidam na área da psicologia clínica enfatizam, na realização de atendimentos e pesquisas,
- (A) a uniformidade metodológica.
 - (B) as solicitações do ambiente.
 - (C) a integração entre teorias distintas.
 - (D) o contexto social.
 - (E) as origens dos transtornos psíquicos.
- 02.** Um dos principais fatores responsáveis pelo ingresso dos psicólogos nas equipes multiprofissionais do sistema de saúde pública brasileiro foi
- (A) a demanda organizada pela população, solicitando o ingresso dos psicólogos nos serviços de atendimento em hospitais e ambulatórios.
 - (B) o poder da categoria profissional dos psicólogos para interferir na elaboração de políticas públicas de saúde.
 - (C) a tentativa do Estado de diminuir os custos hospitalares, ampliando a atenção secundária e primária à saúde da população.
 - (D) a decisão conjunta entre representantes das instituições formadoras dos psicólogos e do Estado para a inclusão desse profissional junto aos serviços públicos.
 - (E) a intervenção do Conselho Federal de Psicologia junto ao Estado para disponibilizar os recursos da categoria junto às instituições públicas de saúde.
- 03.** As políticas públicas, atualmente implementadas na área da saúde, são orientadas por alguns vetores. Dentre eles, podem-se citar:
- (A) a realização de trabalhos em equipes multiprofissionais, o resgate do modelo diádico de atendimento e a padronização do *setting*.
 - (B) a uniformidade nos procedimentos e técnicas, o atendimento individualizado aos usuários e o trabalho orientado para a atenção secundária.
 - (C) a delimitação clara entre distintas abordagens teóricas, a padronização do *setting* e a vinculação dos objetivos de trabalho às necessidades individuais.
 - (D) a ampliação do atendimento em psicoterapia, a especialização dos profissionais e a realização do trabalho em equipes multidisciplinares.
 - (E) a ênfase nas necessidades coletivas, a construção de modelos alternativos de atenção e promoção da saúde e a necessidade de trabalhos integrados.
- 04.** O psicólogo que atua na assistência psicológica em um contexto hospitalar, poderá ser solicitado, em uma interconsulta, a
- (A) colocar seu conhecimento à disposição dos profissionais da equipe para maior compreensão sobre a dinâmica de seus pacientes.
 - (B) trabalhar terapeuticamente os entraves que impedem o bom relacionamento entre os diversos profissionais que integram uma equipe de saúde.
 - (C) atender aos familiares de um paciente antes da realização de um procedimento cirúrgico de maior gravidade.
 - (D) atender a um paciente juntamente com o médico responsável pelo acompanhamento clínico e medicamentoso.
 - (E) acompanhar terapeuticamente um paciente no intervalo entre as suas consultas médicas com os clínicos e especialistas.
- 05.** Num serviço de atendimento psicológico, o procedimento realizado com o objetivo de avaliar a demanda de um cliente para realizar um encaminhamento é denominado
- (A) avaliação prospectiva.
 - (B) avaliação preliminar.
 - (C) entrevista de triagem.
 - (D) entrevista prognóstica.
 - (E) classificação nosológica.
- 06.** Ao realizarem seu trabalho junto a equipes multidisciplinares, os psicólogos utilizam-se de diversos recursos técnicos, como por exemplo, entrevistas, observação, testes psicológicos, atendimentos individuais ou grupais, técnicas diretivas ou de estrutura livre. Esse fato
- (A) ilustra uma tentativa de retomar sua identidade.
 - (B) conduz a uma *desespecialização* da sua função.
 - (C) expressa a falta de referenciais teóricos consistentes para sua atuação.
 - (D) identifica uma compreensão inadequada sobre seu papel na equipe.
 - (E) aponta uma formação deficiente por parte dos psicólogos.
- 07.** O trabalho de uma equipe multiprofissional
- (A) requer coesão e articulação de todos os membros dessa equipe em torno de um objetivo comum.
 - (B) exige uma delimitação clara dos limites e recursos exclusivos de cada profissional dessa equipe.
 - (C) implica uma justaposição dos conhecimentos de cada profissional que compõe essa equipe.
 - (D) sugere de todos os elementos dessa equipe a adoção de um referencial teórico comum.
 - (E) solicita a participação direta de todos os profissionais dessa equipe em todos os atendimentos realizados.

08. Kadzin (1994) estima que pode haver mais de 400 diferentes abordagens à psicoterapia. No entanto, por mais variados que sejam os procedimentos, as abordagens podem ser classificadas em três grandes categorias. São elas:
- (A) terapias analíticas, terapias humanistas e terapias alternativas.
 - (B) terapias associativas, terapias diretivas e terapias reflexivas.
 - (C) terapias orgânicas, terapias psicanalíticas e terapias de aprendizagem.
 - (D) terapias de *insight*, terapias comportamentais e terapias biomédicas.
 - (E) terapias adaptativas, terapias reflexivas e terapias comportamentais.
09. Segundo uma abordagem psicanalítica para os atendimentos familiares, o principal objetivo de uma intervenção terapêutica seria a promoção de
- (A) modificações no integrante da família que é apontado como doente, para facilitar mudanças no grupo familiar.
 - (B) maior integração entre a família nuclear e a família de origem de cada elemento de um casal.
 - (C) mudanças no modelo de interação do grupo familiar e não no comportamento dos indivíduos do grupo.
 - (D) interações positivas entre o casal responsável por um grupo familiar e não modificações no comportamento do porta-voz do grupo.
 - (E) confrontos diretos entre os integrantes da família e o membro doente do grupo, para liberar o potencial criativo da família.
10. Considerando-se a sensação e a percepção, é correto afirmar que
- (A) a percepção é responsável pela recepção dos estímulos externos e a sensação, pela interpretação desses estímulos.
 - (B) as duas funções envolvem a recepção e a tomada de consciência das informações provenientes do ambiente através dos órgãos sensoriais.
 - (C) a sensação envolve um processo de aprendizagem para decodificar os dados coletados através da percepção do ambiente.
 - (D) o processo de percepção não envolve uma tomada de consciência, já a sensação é um processo intimamente relacionado com a cognição.
 - (E) a sensação é o processo de coleta de informações do meio, enquanto que a percepção é o processo de organização e interpretação dos dados sensoriais.
11. Para que uma criança se sinta estimulada a ler, é importante que ela conviva com pessoas que leiam para ela e com ambientes nos quais os livros estejam presentes. O processo de aprendizagem envolvido nesse processo é o de
- (A) superjustificação.
 - (B) modelação.
 - (C) aprendizagem latente.
 - (D) lei do efeito.
 - (E) moldagem.
12. Existem várias teorias para a compreensão da motivação humana. As análises que adotam uma perspectiva evolucionista sobre o tema baseiam-se na premissa de que a motivação humana pode ser melhor entendida através
- (A) do conceito de homeostase ou de estabilidade fisiológica.
 - (B) dos estados internos de tensão que impelem as pessoas.
 - (C) da presença de incentivos no ambiente externo.
 - (D) do fenômeno de seleção natural.
 - (E) da necessidade de uma auto-realização inata, presente no ser humano.
13. Muitas vezes os profissionais da área de saúde encontram dificuldades para diagnosticar um quadro de depressão num adolescente. Um dos fenômenos que pode dificultar essa tarefa é a presença de uma *depressão mascarada*. Nesse caso,
- (A) o comportamento reflete uma desorganização do pensamento com episódios de hipersonia.
 - (B) são observados sintomas físicos e modificações no comportamento habitual ao invés de sintomas psicológicos.
 - (C) são constatados episódios de sonambulismo, que passaram despercebidos pelos pais.
 - (D) a compulsão para mentir e realizar pequenos furtos acontece com frequência.
 - (E) a capacidade de concentrar-se nas atividades escolares se torna exacerbada.
14. No trabalho de atendimento realizado com idosos, é freqüente a constatação da presença de uma atitude contemplativa, fazendo com que eles se ocupem do relato minucioso de situações do passado, permanecendo nessa tarefa completamente absorvidos, questionando-se sobre o que realizaram. Essa atitude reflete
- (A) uma necessidade de redefinir a própria identidade.
 - (B) uma deterioração da memória de curto prazo.
 - (C) sentimentos depressivos que precisam ser medicados.
 - (D) impedimentos para entrar em contato com a realidade.
 - (E) atitude de apatia e desorganização das estruturas egóicas.

15. Um terapeuta recebe, para uma hora de jogo diagnóstica, uma menina de 7 anos muito bem arrumada e perfumada que revela cuidado extremo com sua aparência. Foi trazida para avaliação por estar angustiada e ter atitudes muito repetitivas. Não consegue brincar ou concluir suas tarefas da escola porque perde muito tempo organizando-se para realizar suas atividades. Durante a entrevista lúdica, mostra-se insegura, pede licença para tudo e preocupa-se em não sujar nada e em deixar tudo organizado, o que interfere nas brincadeiras que planeja. A dinâmica dessa criança revela
- (A) um modo de brincar estereotipado e uma falta de resposta afetiva, característicos de um quadro fóbico.
 - (B) a presença de atitudes de hostilidade latentes, com descarga de impulsos típicas de um quadro pré-psicótico.
 - (C) uma modalidade de brincar rígida, não adaptativa, própria de crianças com componentes neuróticos.
 - (D) ausência de comunicação e modalidade patológica do funcionamento egóico, caracterizando um distúrbio *borderline*.
 - (E) labilidade de humor e ações auto-agressivas, identificadas nos distúrbios de ansiedade.
16. Uma mulher procura atendimento médico há 8 anos, queixando-se de ter sido acometida de uma série de doenças de origem misteriosa. Ao comentar sobre o seu caso, relata que dores de cabeça devastadoras foram seguidas por meses de dores crônicas nas costas. Depois, desenvolveu problemas respiratórios, que a obrigavam a fazer muita força para respirar. O que a preocupa atualmente é uma forte dor de estômago. Os médicos foram incapazes de encontrar qualquer base orgânica para suas enfermidades. O quadro descrito ilustra um caso de
- (A) doença psicossomática.
 - (B) hipocondria.
 - (C) transtorno de conversão.
 - (D) distúrbio de simulação.
 - (E) distúrbio de somatização.
17. Uma jovem procura um serviço de saúde mental e refere um grande sentimento de vazio, mesmo quando está junto de seu namorado, que ela descreve como sendo muito gentil, amável e tolerante com suas freqüentes crises de ciúmes e sua impulsividade. Tem muito medo de que ele a abandone. Numa das brigas do casal, ela o acusa de não se importar com ela e, ao vê-lo se afastar, começa a bater a cabeça na parede. Refere ainda episódios nos quais se envolveu em lutas corporais com pessoas que a desapontaram e se queixa de, às vezes, comer compulsivamente. O quadro apresentado caracteriza um transtorno da personalidade
- (A) histriônica.
 - (B) narcisista.
 - (C) paranóide.
 - (D) *borderline*.
 - (E) dependente.
18. A característica essencial do transtorno da personalidade anti-social é a presença de uma tendência a
- (A) planejar meticulosamente suas ações e seu futuro.
 - (B) enganar e a manipular as pessoas ao seu redor.
 - (C) preocupar-se excessivamente com sua própria segurança.
 - (D) controlar meticulosamente manifestações de agressividade.
 - (E) apresentar auto-estima prejudicada.
19. Os diagnósticos e prognósticos específicos para os quadros de psicopatias, em geral, são complexos porque os indivíduos acometidos por esse transtorno
- (A) podem encobrir tanto personalidades psicóticas quanto neuróticas.
 - (B) têm como ponto de fixação sentimentos de intensa aglutinação egóica.
 - (C) fazem uma utilização da linguagem característica do processo primário.
 - (D) demonstram um processo de simbolização extremamente bem sucedido.
 - (E) estabelecem contatos interpessoais que encobrem introjeções maciças.
20. Os responsáveis pelos maiores índices de mortalidade, entre todos os tipos de transtornos mentais, são os transtornos
- (A) de humor.
 - (B) de ansiedade.
 - (C) dissociativos.
 - (D) somatoformes.
 - (E) alimentares.
21. Os testes gráficos são considerados instrumentos importantes para a coleta de dados realizada durante um processo psicodiagnóstico porque
- (A) solicitam, para avaliar as pessoas, uma tarefa simples, com a qual estão muito familiarizadas.
 - (B) detectam, com maior precisão, os níveis profundos de integração e de estrutura da personalidade.
 - (C) minimizam a participação da linguagem e, conseqüentemente, do processo secundário.
 - (D) não são contaminados pelas ansiedades e angústias despertadas pelos testes verbais.
 - (E) evidenciam o controle motor de um indivíduo, e conseqüentemente, seu controle de impulsos.

22. O CFP, preocupado com a qualidade dos testes psicológicos, após a constituição de uma Comissão para Avaliação dos Testes Psicológicos que são comercializados, divulgou uma lista, contendo o nome dos testes psicológicos que receberam parecer favorável. O CFP determina que os processos de avaliação, realizados em data anterior à publicação dessa lista, nos quais foram utilizados testes que não receberam parecer favorável,
- (A) sejam realizados novamente nos prazos determinados pelo CFP.
 - (B) tenham as decisões que fundamentaram impugnadas.
 - (C) tenham excluídos de suas conclusões os dados obtidos a partir desses testes.
 - (D) sejam mantidos sem alterações.
 - (E) sejam anulados, somente se forem objeto de denúncia junto ao CFP.
23. Um psicólogo recebe, em seu consultório, um jovem de 17 anos, solicitando atendimento psicológico. Nesse caso, o psicólogo
- (A) só poderá iniciar um atendimento terapêutico com o jovem após informar o fato aos seus responsáveis legais.
 - (B) poderá atender o jovem sem o conhecimento dos pais se ele tiver autonomia financeira.
 - (C) não poderá atender o jovem se os pais não participarem do atendimento.
 - (D) poderá atender o jovem sem informar aos pais porque a demanda pelo atendimento partiu dele.
 - (E) só poderá atender o jovem sem o conhecimento dos pais se o caso não envolver qualquer tentativa de suicídio ou consumo de substâncias psicoativas.
24. Um psicólogo-terapeuta encaminha uma criança atendida por ele para realizar uma avaliação com um psicólogo-especialista, situação prevista durante o contrato terapêutico. A avaliação visava oferecer subsídios para a condução do atendimento dessa criança. Nesse caso, as informações obtidas devem ser apresentadas
- (A) aos responsáveis pela criança, pelo próprio psicólogo-especialista que realizou a avaliação.
 - (B) à pessoa que foi objeto da avaliação, pelo psicólogo-especialista que a avaliou e, posteriormente, ao psicólogo-terapeuta.
 - (C) ao psicólogo-terapeuta, que se encarregará posteriormente de informar os pais e a criança.
 - (D) ao psicólogo-terapeuta da criança que se comprometerá a manter sigilo sobre as informações obtidas.
 - (E) pelo psicólogo-especialista ao psicólogo-terapeuta, à criança e aos seus responsáveis conjuntamente.
25. Um psicólogo realiza uma pesquisa com clientes de um serviço de atendimento psicológico. Todos os participantes foram informados sobre o propósito da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após o encerramento da pesquisa, os participantes
- (A) não terão acesso aos resultados da pesquisa porque o termo de consentimento prevê o sigilo em relação aos dados obtidos.
 - (B) deverão receber, por escrito, os resultados obtidos através da pesquisa realizada.
 - (C) têm resguardado o direito de acesso aos resultados da pesquisa se assim o desejarem.
 - (D) deverão ser convocados para uma apresentação dos resultados da pesquisa.
 - (E) poderão ou não ter acesso aos dados da pesquisa, de acordo com o critério estabelecido pelo pesquisador.
26. No enunciado desta questão serão descritas duas técnicas específicas de contracondicionamento, utilizadas por terapeutas comportamentais. Na primeira técnica, uma reação negativa é substituída por uma reação positiva de relaxamento. Na segunda, o terapeuta substitui uma reação positiva, ligada a um estímulo nocivo, por uma reação negativa.
- As técnicas descritas são, respectivamente,
- (A) condicionamento aversivo e inundação.
 - (B) dessensibilização sistemática e condicionamento aversivo.
 - (C) treino de assertividade e condicionamento aversivo.
 - (D) dessensibilização sistemática e terapia racional-emotiva.
 - (E) treinamento cognitivo e condicionamento operante.
27. Uma pessoa recebe o diagnóstico de transtorno de pânico. Inicia uma terapia comportamental-cognitiva e após a avaliação, seu terapeuta indica o seguinte procedimento:
- Você deve dirigir-se ao local que lhe produz ansiedade e lá exagerar seus sintomas até a sua ansiedade diminuir. No dia seguinte, retorne ao mesmo local e continue de onde parou.*
- A técnica indicada pelo terapeuta recebe o nome de
- (A) reestruturação cognitiva.
 - (B) respiração controlada.
 - (C) treinamento assertivo.
 - (D) ensaio comportamental.
 - (E) intenção paradoxal.

28. Numa análise comportamental, são identificados os comportamentos-alvo e os eventos ambientais envolvidos com o problema trazido por um cliente. Esse processo tem por finalidade configurar um programa específico para o tratamento que será realizado. As estratégias e os procedimentos envolvidos nesse programa são
- (A) inteiramente informados e discutidos com o cliente.
 - (B) definidos pelo terapeuta sem a participação do cliente.
 - (C) discutidos com o cliente somente nos casos de fracasso no processo.
 - (D) informados ao cliente somente se ele solicitar diretamente.
 - (E) discutidos com o cliente dependendo do tipo de transtorno diagnosticado.
29. Existem numerosas técnicas, segundo a concepção geral da terapia cognitiva, que são úteis no tratamento de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo. Numa delas, o terapeuta pode, ao invés de questionar diretamente as crenças de seu paciente obsessivo, assumir uma atitude neutra e estimular um período de mudança num dos comportamentos problemáticos, seguido de uma avaliação. Nesse caso, o terapeuta propõe um
- (A) exercício gradual.
 - (B) registro de pensamentos disfuncionais.
 - (C) entendimento compartilhado do problema.
 - (D) experimento comportamental.
 - (E) treino de habilidades sociais.
30. Um dos pontos de concordância entre teóricos da terapia cognitiva e os psicanalistas é a idéia de que, no tratamento dos transtornos de personalidade, é mais produtivo
- (A) atuar sobre a sintomatologia de um caso.
 - (B) estimular uma relação transferencial positiva.
 - (C) identificar e modificar os problemas nucleares.
 - (D) esclarecer o paciente sobre a natureza crônica de seus problemas.
 - (E) examinar a dinâmica das estratégias defensivas utilizadas.
31. Para um terapeuta comportamental-cognitivista, a conceituação dos problemas do paciente é fundamental para determinar a estratégia de tratamento. Nesse trabalho, é fundamental
- (A) a escolha do padrão de recompensa que será aplicado para reforçar os comportamentos funcionais do paciente.
 - (B) o esclarecimento dos paradigmas que comprometem a adaptação do paciente.
 - (C) a determinação dos padrões utilizados para evitar os comportamentos disfuncionais do paciente.
 - (D) a apresentação, para o paciente, das expectativas e metas que o terapeuta tem para ele.
 - (E) a identificação dos esquemas que regem o processamento da informação e o comportamento do paciente.
32. Homem de 35 anos, com diagnóstico de Transtorno Passivo-Agressivo e Dependência há 4 anos, realiza atendimento psicológico, desde então. Vive com uma pensão por invalidez e passa seus dias acordando tarde, lendo jornal e vendo TV. Expressa o desejo de voltar a trabalhar porque sente pena do esforço que a esposa faz para manter a casa, embora ela nunca o pressione para procurar emprego. Ele refere um medo constante de ter um colapso cardíaco, embora não exista nenhum antecedente que justifique esse temor. Quando é pressionado por parentes para tomar uma atitude, fica muito ansioso e ameaça se matar.
- Segundo a abordagem comportamental-cognitivista, pode-se identificar, no caso descrito,
- (A) falta de reforços negativos eficientes para modificar um padrão de comportamento disfuncional.
 - (B) comprometimento do *insight* do paciente sobre a cadeia de associações que mantêm um comportamento disfuncional.
 - (C) dificuldades para alterar um padrão disfuncional de comportamento, em função de um ganho secundário obtido.
 - (D) dificuldade para alterar um padrão inadequado de comportamento devido à presença de sintomas depressivos.
 - (E) comportamento oposicionista e autodestrutivo que impede o estabelecimento de padrões mais adaptados de comportamento.
33. *A redução fenomenológica coloca em evidência a intencionalidade da consciência, para a qual todo objeto do mundo, real ou ideal, remete à camada primitiva da vivência.*
- (Dartigues, 1973)
- Essa frase ilustra uma convergência entre a noção de intencionalidade da fenomenologia e a noção de
- (A) determinismo psíquico da psicanálise.
 - (B) inconsciente coletivo de Jung.
 - (C) tele na técnica do psicodrama formulada por Moreno.
 - (D) vínculo na teoria de Pichon-Rivière.
 - (E) campo definida por Kurt-Lewin.
34. A principal característica da perspectiva fenomenológica para a compreensão dos distúrbios psíquicos refere-se ao fato de que ela
- (A) coloca a pessoa na posição de um devoto observador externo que procura descrever as situações da forma mais detalhada possível.
 - (B) propõe a apresentação ordenada das relações estabelecidas entre uma pessoa, suas figuras significativas e suas fantasias inconscientes.
 - (C) valoriza as memórias subjacentes a cada uma das experiências vividas por uma pessoa no aqui-agora.
 - (D) busca a descrição da existência de uma pessoa, permanecendo fiel à sua própria qualidade de experiência.
 - (E) conduz à elucidação dos processos psíquicos através dos quais a consciência pode conduzir o homem a um afastamento de seu verdadeiro *self*.

35. Heidegger (1981), falando sobre a atuação do terapeuta, diz que ter consideração e paciência com os outros, ou seja, solicitude, é essencial num processo terapêutico porque
- (A) revela uma aceitação incondicional das limitações de uma pessoa.
 - (B) apresenta às pessoas um princípio moral a ser seguido.
 - (C) elimina as ansiedades de uma pessoa ao estabelecer contato com o meio.
 - (D) permite um contato autêntico do paciente consigo mesmo.
 - (E) pressupõe uma expectativa de que algo pode acontecer.
36. A principal contribuição da filosofia sartriana da existência para a Psicologia, está relacionada ao pressuposto de que os estados psíquicos
- (A) pertencem a uma dimensão do ser que é fruto de uma experiência coletiva, histórica e compartilhada.
 - (B) somente são passíveis de investigação quando se transformam em ações reais, que podem ser percebidas pelo outro.
 - (C) são fruto de uma ilusão criada pelo homem para protegê-lo de seu aprisionamento ao mundo concreto.
 - (D) não devem ser considerados menos acessíveis à reflexão do que os fenômenos externos, por serem subjetivos.
 - (E) são acontecimentos que traduzem a tentativa do homem de suplantar um ideal de perfeição que a cultura lhe impõe.
37. Segundo a perspectiva da terapia centrada na pessoa, a atitude mais importante de um conselheiro é a de
- (A) clarificar e objetivar as motivações de seu cliente.
 - (B) assumir, na medida que for capaz, o quadro de referência interior do cliente.
 - (C) ouvir atentamente seu cliente e estimulá-lo a se auto-direcionar.
 - (D) oferecer ao seu cliente uma apreciação realista sobre seus sentimentos.
 - (E) esclarecer as atitudes e os desejos latentes de seu cliente.
38. De acordo com a concepção de Carl Rogers, a vulnerabilidade básica de um indivíduo é avaliada
- (A) pela ausência ou presença de tensão consciente diante de situações contraditórias e inusitadas.
 - (B) pela extensão da incongruência entre a percepção de suas capacidades e relações e a realidade captada socialmente.
 - (C) pelo grau de rigidez identificado nos vínculos estabelecidos por uma pessoa com seus objetos de amor.
 - (D) pelo nível de consciência que uma pessoa revela sobre suas coraças.
 - (E) pelo padrão de defesa utilizado contra os processos destrutivos do *self*.
39. A terapia centrada na pessoa estabelece que o psicodiagnóstico,
- (A) é necessário, pois define as atitudes mais adequadas para se estimular um cliente.
 - (B) não é necessário para o processo terapêutico de adultos, mas é indispensável para o atendimento de crianças.
 - (C) é necessário somente nos casos em que o cliente foi encaminhado por terceiros.
 - (D) é necessário à psicoterapia, mas não utiliza como instrumentos os testes psicológicos.
 - (E) não é necessário à psicoterapia, podendo prejudicar o processo terapêutico.
40. Numa discussão em grupo, um homem se exalta, começa a falar alto e estende seu dedo indicador em direção ao rosto de um dos elementos do grupo que se opõe às suas idéias. Seu rosto está muito vermelho, e quando alguém diz *Não fique tão bravo!*, ele responde bruscamente *Mas eu não estou irritado*. Esse episódio ilustra um conceito, apresentado pela teoria de Carl Rogers, denominado
- (A) *acting out*.
 - (B) catarse.
 - (C) incongruência.
 - (D) autenticidade.
 - (E) dilema.
41. Uma característica da terapia de grupos, que tem como orientação uma abordagem centrada na pessoa, é que, nesse tipo de atendimento,
- (A) os próprios integrantes do grupo podem assumir o papel de terapeutas uns dos outros.
 - (B) os integrantes do grupo podem clarificar os sentimentos e motivações de seu terapeuta.
 - (C) o terapeuta elege, entre os participantes, alguém que ocupará o papel de ego-auxiliar do grupo.
 - (D) o terapeuta assume uma postura diretiva, para estimular a tensão e a modificação do grupo.
 - (E) o terapeuta é um expectador do drama de cada um dos outros integrantes do grupo.
42. De acordo com a concepção de Perls, um dos teóricos da Gestalt, o conjunto de comportamentos motores e verbais expressos e que são facilmente observáveis e verificáveis é chamado de
- (A) *persona*.
 - (B) couraça.
 - (C) infraego.
 - (D) esquema.
 - (E) caráter.

43. Nos *workshops* para atendimento a grupos, propostos por Perls,
- (A) todos os participantes são encorajados a desempenhar o papel de terapeutas uns dos outros através da verbalização espontânea dos afetos.
 - (B) um dos integrantes do grupo é eleito para formar uma dupla com o terapeuta para juntos explicitarem a dinâmica dominador/dominado, favorecendo o crescimento do grupo.
 - (C) a comunicação, a aprendizagem e a tele entre os participantes de um grupo devem ser identificadas para informar sobre o momento funcional do grupo.
 - (D) enquanto o terapeuta se envolve com um dos integrantes do grupo, os outros agem como uma audiência, e são estimulados pelo encontro a fazer uma autoterapia silenciosa.
 - (E) o foco do terapeuta é a dinâmica inconsciente, que faz emergir no grupo as lembranças encobridoras que impedem o autoconhecimento.
44. De acordo com os princípios da terapia da Gestalt, dar apoio a alguém é
- (A) fundamental porque estabelece um referencial que auxilia o processo de integração.
 - (B) inútil porque perpetua a procura fora de si mesmo de uma base para a existência.
 - (C) perigoso porque conduz ao estabelecimento de vínculos destrutivos, baseados no controle e na dependência.
 - (D) importante para fazer brotar nessa pessoa a confiança nos seus aspectos positivos.
 - (E) condição necessária para o processo de autonomia e identificação de uma pessoa.
45. Os terapeutas gestálticos recorrem a exercícios com vários propósitos durante as sessões terapêuticas. Quando um cliente é convidado a repetir comentários significativos em voz cada vez mais alta e a realizar determinados movimentos de maneira mais lenta e detalhada para sentir seu impacto total, realiza um exercício chamado
- (A) exacerbação.
 - (B) atuação.
 - (C) reconhecimento.
 - (D) recuperação.
 - (E) representação de duas facções.
46. Laplanche & Pontalis (1967) enfatizaram que a regra fundamental inscreveu o tratamento psicanalítico na ordem da linguagem. A partir dessa premissa, tudo o que não se relacionasse a ela
- (A) evidenciaria uma fixação no estágio oral.
 - (B) traduziria uma falha no processo primário.
 - (C) seria considerado *acting out*.
 - (D) identificaria uma transferência negativa.
 - (E) impossibilitaria a interpretação do terapeuta.
47. Nos seus escritos técnicos iniciais, Freud reforça a idéia de que todo o progresso da técnica analítica está relacionado com
- (A) uma distinção precisa entre as idéias de pulsão e instinto.
 - (B) uma apreciação mais correta do fenômeno da resistência.
 - (C) a definição do papel do ego na dinâmica inconsciente.
 - (D) o esclarecimento do papel do sistema pré-consciente na formação do sintoma.
 - (E) a compreensão do processo de elaboração onírica.
48. A doutrina freudiana transformou totalmente a visão que a sociedade ocidental tinha sobre a sexualidade porque
- (A) identificou a participação de conteúdos sexuais na gênese de todos os sintomas neuróticos.
 - (B) criou uma terminologia específica para descrever o desenvolvimento sexual infantil.
 - (C) confirmou a presença de uma significação sexual em todos os atos da vida humana.
 - (D) descobriu que a sexualidade tinha um papel fundamental na produtividade humana.
 - (E) mostrou que a sexualidade tanto era uma diferença anatômica quanto uma construção mental.
49. Quando Freud desenvolve sua teoria sobre a sexualidade infantil ele se refere a um de seus momentos como período de latência. Esse período se diferencia das outras fases apresentadas porque nele
- (A) o principal objeto de investimento libidinal é o próprio ego da criança.
 - (B) a satisfação dos desejos primitivos inconscientes não é possível.
 - (C) a mãe ocupa papel secundário como objeto de investimento da libido.
 - (D) não existe uma nova organização da sexualidade.
 - (E) o mecanismo de defesa que predomina é o da negação.

50. Entre 1920 e 1923, Freud realiza uma transformação de sua teoria que o levou à apresentação da Segunda Tópica. Nessa reformulação, o inconsciente
- (A) perde sua qualidade de substantivo e passa a qualificar o id, o ego e o superego.
 - (B) é concebido como depósito de conteúdos recalçados.
 - (C) tem um caráter descritivo.
 - (D) é uma função de dois sistemas distintos, o consciente e o pré-consciente.
 - (E) é considerado apenas um órgão sensorial.
51. Uma jovem briga com seu namorado e, ao chegar em casa, se tranca no quarto, chorando muito durante 2 dias, fato que preocupa demais sua família. Passados esses 2 dias, acorda bem disposta e comenta com a mãe que foi ótimo ter desmanchado o namoro porque assim ela poderá ficar disponível para relacionamentos mais interessantes. Os mecanismos de defesa utilizados pela jovem são, respectivamente,
- (A) formação reativa e negação.
 - (B) regressão e racionalização.
 - (C) projeção e cisão.
 - (D) introjeção e denegação.
 - (E) negação e deslocamento.
52. Segundo Rosenfeld, toda vez que um paciente psicótico se tornava consciente de sua necessidade de ajuda pelo analista, ocorria um ataque destrutivo ao *self* e o paciente era dominado por um estado de confusão. O fenômeno descrito é o de
- (A) identificação projetiva.
 - (B) função alfa.
 - (C) despersonalização.
 - (D) denegação.
 - (E) forclusão.
53. A reformulação que Lacan obtém ao introduzir a lingüística como elemento fundamental na psicanálise é
- (A) radical, pois segundo sua concepção ela determina o sentido e engendra as estruturas mentais.
 - (B) frágil, pois suas idéias não encontram sustentação e confirmação na prática dos atendimentos clínicos.
 - (C) ambígua, porque se contrapõe a suas idéias sobre o tratamento das psicoses.
 - (D) inovadora, porque destitui o inconsciente freudiano de seu lugar central na psicanálise.
 - (E) questionável, porque enfatiza a primazia da linguagem somente sobre os conteúdos conscientes do discurso.
54. Para Melanie Klein, o funcionamento mental dos períodos iniciais da vida não seria totalmente desorganizado, mas sim possuiria uma organização primitiva que se definiria pela
- (A) idealização do seio bom e pela angústia de caráter predominantemente depressivo.
 - (B) permanência de um estado narcisista e pela capacidade de simbolização.
 - (C) fantasia onipotente e por angústias que têm origem nas estruturas biológicas.
 - (D) fusão dos objetos bom e persecutório e ausência do mecanismo de introjeção.
 - (E) qualidade da angústia e as características dos mecanismos de defesa.
55. Klein propôs, em um de seus trabalhos clássicos, que a inveja é uma poderosa força mental que explica o ataque contra
- (A) os objetos bons internos e os objetos persecutórios.
 - (B) os objetos bons externos e contra o superego.
 - (C) o ego e o objeto mau externo.
 - (D) os objetos bons internos e externos.
 - (E) o objeto parcial idealizado e a função simbólica.
56. Uma comparação entre um psicanalista clássico e um psicanalista que utiliza como referencial a teoria de Winnicott revela nítidas diferenças no tratamento dado a algumas questões. Na teoria winnicottiana, o conflito edípico
- (A) ainda que não seja rejeitado, é secundário.
 - (B) tem papel vital e se reveste de uma leitura atualizada.
 - (C) é substituído pela formulação do conceito de *handling*.
 - (D) contrapõe-se à constituição do *self* verdadeiro.
 - (E) impõe frustrações que impedem uma adaptação à realidade.
57. Winnicott afirma que numa pessoa que se desenvolve de forma saudável o falso *self*
- (A) desaparece, dando lugar a um momento de maior integração.
 - (B) se encontra representado por uma atitude cortês e educada.
 - (C) não pode ajudar um indivíduo a se defender da realidade.
 - (D) desempenha o papel de depositário das tendências destrutivas.
 - (E) é substituído por uma unidade denominada psicossoma.

- 58.** A metapsicologia implícita, utilizada por Winnicott nas suas formulações teóricas, descarta a pulsão de morte e considera a agressão como
- (A) fruto de uma fixação no objeto transicional.
 - (B) expressão de um falso *self*.
 - (C) produto de uma falha ambiental.
 - (D) modulador das projeções da criança.
 - (E) manifestação de tendências autodestrutivas.

- 59.** *O bebê tem necessidade de contar com um objeto externo, no qual possa derramar suas angústias. Quando a angústia é muito intensa, em especial pelas fantasias persecutórias, a criança deve poder descarregá-las em sua mãe. Ela, se tiver certas capacidades emocionais, poderá absorvê-las, metabolizá-las, devolvendo-as de maneira menos angustiante e, portanto, mais assimilável para seu filho.*

(Bleichmar & Bleichmar, 1992)

Na frase citada, os autores se referem ao conceito de

- (A) neutralização egóica de Hartman.
 - (B) falta básica, apresentado por Balint.
 - (C) internalização transmutadora, discutido por Kohut.
 - (D) simbiose normal, definido por Mahler.
 - (E) continente-conteúdo, formulado por Bion.
- 60.** Na origem da técnica para análise de crianças, é fato conhecido o grande enfrentamento teórico entre as proposições de Anna Freud e M. Klein. Um dos pontos de divergência entre as duas autoras concentra-se
- (A) no papel desempenhado pelo superego na angústia persecutória.
 - (B) no tipo de materiais e jogos utilizados nas sessões.
 - (C) na qualidade das fantasias despertadas pela pulsão de morte.
 - (D) na função atribuída ao terapeuta na análise infantil.
 - (E) na compreensão e definição do conceito de inveja primária.

