



CONCURSO DE PROVAS E TÍTULOS

1. PSICOLOGIA CLÍNICA

Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

- ♦ VOCÊ RECEBEU SUA FOLHA DE RESPOSTAS E ESTE CADERNO CONTENDO 60 QUESTÕES OBJETIVAS.
- ♦ CONFIRA SEU NOME E NÚMERO DE INSCRIÇÃO NA CAPA DESTE CADERNO.
- ♦ LEIA CUIDADOSAMENTE AS QUESTÕES E ESCOLHA A RESPOSTA QUE VOCÊ CONSIDERA CORRETA.
- ♦ RESPONDA A TODAS AS QUESTÕES.
- ♦ ASSINALE NA FOLHA DE RESPOSTAS, COM CANETA DE TINTA AZUL OU PRETA, A ALTERNATIVA QUE JULGAR CERTA.
- ♦ A DURAÇÃO DA PROVA É DE 3 HORAS E 30 MINUTOS.
- ♦ A SAÍDA DO CANDIDATO DO PRÉDIO SERÁ PERMITIDA APÓS TRANSCORRIDAS 2 HORAS E 30 MINUTOS DO INÍCIO DA PROVA OBJETIVA.
- ♦ AO TERMINAR A PROVA, VOCÊ ENTREGARÁ AO FISCAL A FOLHA DE RESPOSTAS E LEVARÁ ESTE CADERNO.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

- 01.** Spink (1992), ao comentar o desenvolvimento da Psicologia da Saúde faz menção a países como Cuba e Inglaterra. Se seguíssemos o exemplo de Cuba, o objeto de estudo da Psicologia da Saúde seria ampliado. Qual das alternativas citadas representa melhor essa ampliação?
- (A) O processo saúde-doença e seus determinantes psicossociais e dinâmica dos serviços.
 - (B) Processos psicopatológicos, desenvolvimento humano e avaliação psicológica.
 - (C) Pacientes psiquiátricos, saúde mental e técnicas clínicas individuais e grupais.
 - (D) A psicopatologia e os tipos de personalidade e atendimento clínico dos profissionais de saúde.
 - (E) Psicoterapia da família, psicofarmacologia e psicometria.
- 02.** As mudanças na área de saúde vêm favorecendo reflexões e transformações nas instituições e nas organizações de saúde (nos serviços de saúde). Assinale os reflexos desse quadro para as práticas psicológicas.
- (A) Garantia de atuação e consolidação da prática clínica no âmbito da saúde.
 - (B) Maior inserção e pressão por mudanças na atuação clínica psicológica.
 - (C) Reafirmação da urgência do atendimento para adultos e inserção de clínicas psiquiátricas.
 - (D) Maior reconhecimento da psicoterapia em suas diversas abordagens e modelos teóricos.
 - (E) Ênfase na formação universitária de psicoterapia de grupo e individual.
- 03.** A necessidade de uma Psicologia mais comprometida e envolvida nas questões relacionadas com políticas públicas, por exemplo, as políticas do SUS também se apóiam na idéia de que não é possível pensar práticas psicológicas descomprometidas com a realidade brasileira. Daí a aplicação do princípio da
- (A) transversalidade.
 - (B) universalidade.
 - (C) co-responsabilidade.
 - (D) autonomia.
 - (E) inseparabilidade.
- 04.** De acordo com o Artigo 4 da Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, a assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades de atendimento:
- (A) individual e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias e internações.
 - (B) individual e em grupo, internações, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias e auxílio transporte.
 - (C) individual e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, refeições diárias, atividades de suporte social e auxílio transporte.
 - (D) individual e em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias e refeições diárias.
 - (E) individual, grupos operativos, psicoterapia, atividades de suporte social, atendimento medicamentoso e refeições diárias.
- 05.** Há mais ou menos duas décadas que são publicados diversos trabalhos em que se discutem novas perspectivas para a ação do psicólogo. O trabalho do psicólogo em programas de prevenção de câncer, de traumatismos, de prevenção de maus tratos na infância são exemplos de modalidade de atuação
- (A) individual.
 - (B) escolar.
 - (C) institucional.
 - (D) familiar.
 - (E) esportiva.
- 06.** Uma das peculiaridades da psicoterapia infantil é que
- (A) não é necessário formular as interpretações de maneira compreensível para a criança.
 - (B) não é necessário levar em conta o raciocínio dela, apenas, os aspectos emocionais.
 - (C) deve-se infantilizar a fala.
 - (D) deve-se aumentar o impacto da interpretação.
 - (E) deve-se formular a interpretação de acordo com o desenvolvimento emocional e cognitivo da criança.
- 07.** Um dos modelos de psicoterapia grupal de casais mais utilizado é o de Coché. Um conceito chave desse modelo é o princípio do isomorfismo, o qual enuncia que estruturas e processos semelhantes ocorrem em vários níveis e sistemas correlacionados. Por conseguinte, uma questão perturbadora pode manifestar-se com alguma variação nos níveis
- (A) individual, interpessoal, de casal e de grupo-como-um-todo.
 - (B) de casal, de gênero e de grupo-como-um-todo.
 - (C) interpessoal, relacional, de gênero e de casal.
 - (D) de grupo-como-um-todo, de gênero e individual.
 - (E) individual, social, interpessoal e de casal.

08. De acordo com as idéias de Bion, aquele grupo que mostra manifestações clínicas de natureza paranóide e que requer um líder de natureza tirânica para enfrentar supostos inimigos poderá ser entendido como um grupo que se apresenta no suposto básico de
- (A) pareamento.
 - (B) luta e fuga.
 - (C) dependência.
 - (D) esquizo-paranóide.
 - (E) acasalamento.
09. De acordo com Bleger, ao se referir à aprendizagem como processo grupal, o grupo e seus integrantes podem assumir, pelo menos, oito tipos de estrutura de conduta entendidos como os seguintes momentos:
- (A) fusional, luta e fuga, operativo, histérico, apático, esquizóide, fóbico e obsessivo.
 - (B) confusional, luta e fuga, depressivo, fóbico, apático, operativo, histérico e obsessivo.
 - (C) paranóide, esquizóide, depressivo, fusional, luta e fuga, fóbico, apático e operativo.
 - (D) fusional, luta e fuga, operativo, histérico, fóbico, epileptóide, operativo e histérico.
 - (E) paranóide, fóbico, contrafóbico, obsessivo, confusional, esquizóide, depressivo e epileptóide.
10. Uma não relação que é, paradoxalmente, matriz de todo grupo e ocorre como uma não individualização é definida por Bleger como
- (A) sociabilidade sincrética.
 - (B) manifestação do ego grupal.
 - (C) sociabilidade grupal.
 - (D) institucionalização grupal.
 - (E) interação grupal.
11. D.C e A.S, dois calouros que são colegas de dormitório de uma faculdade foram a uma festa, depois a um bar e, por volta das 3 horas da madrugada estavam em um restaurante pedindo pizza. A.S decidiu que queria ver o cozinheiro preparar sua pizza e foi até a cozinha. Isso gerou uma discussão entre ele e o gerente que avisou a polícia. Ao saírem do restaurante, um policial os abordou e aplicou em D.C e A.S o teste do bafômetro. A.S não passou no teste e D.C passou, embora tivesse consumido a mesma quantidade de álcool que A.S. Qual é o motivo dessas diferenças nas respostas ao consumo da mesma quantidade de bebida?
- (A) Diferenças genéticas.
 - (B) Tolerância.
 - (C) Sensibilização.
 - (D) Dependência.
 - (E) Diferenças hormonais.
12. O processo terapêutico depende
- (A) do repertório de narrador e ouvinte do terapeuta, do motivo do atendimento clínico e do *setting* terapêutico.
 - (B) da interação dos repertórios de narrador e ouvinte do terapeuta e do repertório de narrador do cliente.
 - (C) da interação dos repertórios de ouvinte do terapeuta e dos repertórios de narrador e ouvinte do cliente.
 - (D) do repertório de narrador e ouvinte do cliente e dos antecedentes patológicos pessoais e familiares do cliente.
 - (E) da interação dos repertórios de ouvinte e narrador do terapeuta e dos repertórios de narrador e ouvinte do cliente.
13. Na última versão do livro *Fundamentos do Psicodiagnóstico*, de J. A. Cunha, coloca-se que o objetivo essencial do psicodiagnóstico é
- (A) realizar uma testagem psicológica do cliente para avaliar as suas funções cognitivas e afetivas.
 - (B) descrever capacidades e traços de personalidade do cliente mediante o uso de escalas e testes psicológicos.
 - (C) identificar forças e fraquezas no funcionamento psicológico atual e passado do cliente focando a classificação nosológica.
 - (D) avaliar capacidades intelectuais do cliente mediante o uso de testes que possam calcular o quociente de inteligência.
 - (E) examinar o estado mental do cliente, de preferência áreas relacionadas com atenção e senso percepção.
14. Definir o que é terapia, para quem a ela se destina, quem será envolvido no processo terapêutico, em que lugar e com que frequência ela irá ocorrer, assim como as responsabilidades e papéis dos participantes, corresponde
- (A) ao contrato terapêutico.
 - (B) à identificação do problema.
 - (C) à análise funcional.
 - (D) ao psicodiagnóstico.
 - (E) ao diagnóstico psiquiátrico.
15. Grande parte das informações na memória de longo prazo depende de redes semânticas. Elas podem ser definidas como
- (A) processos de atenção e retenção de informações.
 - (B) pontos que representam conceitos interligados.
 - (C) sinais para reprodução de informações.
 - (D) efeitos da posição serial de imagens e informações.
 - (E) um grupo de estímulos armazenados em uma unidade.

16. Whorf é um dos maiores defensores da Teoria da Relatividade Lingüística. Qual é a hipótese que essa teoria postula?
- (A) A língua tem pouca influência sobre o pensamento.
 - (B) A língua é modulada pela interação dos usuários maduros.
 - (C) A língua determina a natureza do pensamento das pessoas.
 - (D) A língua é aprendida devido a fatores inatos.
 - (E) A língua depende de mecanismos de memória e inteligência.
17. O resultado da divisão da idade mental de uma criança por sua idade cronológica multiplicada por 100 é nomeado como
- (A) nível de inteligência.
 - (B) nível de desenvolvimento cognitivo.
 - (C) quociente de desenvolvimento.
 - (D) quociente de inteligência.
 - (E) quociente de execução.
18. Um neuropsicólogo, durante a realização de um atendimento hospitalar, deu a seguinte instrução a um paciente internado: *Agora vou dizer 3 palavras para você lembrar e depois de alguns minutos vou perguntar para ver se você se lembra: José da Silva, Rua dos Andrades, verde.* Depois de alguns minutos, o neuropsicólogo diz: *repita agora aquelas três palavras que lhe disse.* Esse especialista está realizando uma avaliação de
- (A) memória imediata.
 - (B) memória recente.
 - (C) memória remota.
 - (D) vocabulário.
 - (E) juízo crítico.
19. Um dos transtornos da linguagem mais freqüente em pacientes com lesões cerebrais se caracteriza por disfunções na capacidade do paciente de expressar-se, seja na capacidade de emissão da fala (expressões disfluentes, escassas ou com erros e pausas), ou na capacidade de compreensão (falas carentes de significados e vagas, embora fluentes). Esse tipo de transtorno corresponde a
- (A) paralogia.
 - (B) neologismo.
 - (C) linguagem esquizofrênica.
 - (D) afasia.
 - (E) transtorno do pensamento.
20. Um dos métodos de pesquisa em psicologia clínica é o estudo de caso. O uso desse método independe da abordagem teórica assumida pelo pesquisador. O mesmo constitui um método de
- (A) orientação nomotética e delineamento grupal.
 - (B) orientação nomotética.
 - (C) ação acadêmica e científica.
 - (D) exclusivo delineamento experimental.
 - (E) exclusivo delineamento naturalístico.
21. A procura de uma padronização de critérios que oriente a avaliação diagnóstica levou ao desenvolvimento de diversas escalas de avaliação em psicologia clínica. Para garantir o bom uso dessas escalas, o clínico deve conhecer os conceitos de validade e confiabilidade. Sobre esses conceitos em relação às escalas, afirma-se que
- (A) a validade depende diretamente da confiabilidade.
 - (B) o único tipo de validade aceito é a validade de conteúdo.
 - (C) a validade não depende da confiabilidade.
 - (D) a confiabilidade é mais importante que a validade.
 - (E) todo processo de validação deve começar com um estudo de confiabilidade.
22. Dentre as estratégias de avaliação que auxiliam o psicólogo a realizar o psicodiagnóstico encontram-se os instrumentos de auto-relato. Muitos deles podem ser considerados medidas de sintomas ou medidas de síndromes. Por exemplo, o Inventário de Depressão de Beck é uma escala de medida de
- (A) sintomas.
 - (B) motivações.
 - (C) atitudes.
 - (D) síndromes.
 - (E) abulia.
23. De acordo com o Código de Ética da profissão, como o psicólogo deverá assegurar o caráter voluntário da participação do sujeito de pesquisa em atividades de investigação científica?
- (A) Mediante termo de garantia do anonimato.
 - (B) Mediante autorização verbal do sujeito ou responsável.
 - (C) Mediante declaração escrita de interesse de participação.
 - (D) Mediante termo de consentimento anônimo.
 - (E) Mediante consentimento livre e esclarecido.

24. Caso não se apresente um responsável legal para autorizar atendimento não eventual de criança, adolescente ou interdito, como deverá proceder o psicólogo?
- (A) Efetuar o atendimento e comunicá-lo às autoridades competentes.
 - (B) Não efetuar o atendimento e requisitar a presença de autoridades competentes.
 - (C) Não efetuar o atendimento e encaminhar o paciente para autoridades competentes.
 - (D) Efetuar atendimento e solicitar aos familiares que informem às autoridades competentes.
 - (E) Efetuar atendimento com a presença de familiares ou pessoas próximas.
25. Em caso de extinção de um serviço de psicologia, como deverá proceder o psicólogo responsável?
- (A) Por iniciativa própria destruirá os documentos triturando-os ou incinerando-os.
 - (B) Informará o Conselho Regional de Psicologia que providenciará a destruição dos arquivos.
 - (C) Convocará os usuários para o recolhimento dos documentos de todos os pacientes.
 - (D) Encaminhará esses documentos para instituições credenciadas de pesquisa.
 - (E) O gestor municipal dos serviços públicos deverá arquivar o material de todos os pacientes.
26. A punição, embora controversa, constitui um procedimento de supressão de comportamentos que ainda é usado na terapia individual, em escolas, em instituições e na comunidade em geral. Para ela funcionar, é necessário o cumprimento de algumas exigências. A saber,
- (A) deve haver possibilidades de fuga por parte do cliente que recebe a punição.
 - (B) sempre que possível associar estímulos punitivos a reforçadores negativos.
 - (C) evitar que o indivíduo possa fugir ou se esquivar.
 - (D) sempre que possível associar estímulos punitivos a reforçadores positivos.
 - (E) aumentar o grau de motivação da resposta que se deseja eliminar.
27. Uma das propostas de intervenção em terapia comportamental pressupõe o uso de algumas técnicas. Uma dessas técnicas estabelece que o paciente seja exposto gradativamente a um novo estímulo, mas o que prevaleça na relação com esse novo estímulo seja um comportamento adaptativo aprendido com um estímulo anterior. A exposição a tais transformações graduais deve levar à transferência do controle de estímulos. Isto é, uma transferência dos estímulos que originalmente controlavam o responder para os estímulos que foram introduzidos nesse processo de transformação. Essa técnica corresponde a
- (A) esvanecimento.
 - (B) exposição.
 - (C) exposição e prevenção de respostas.
 - (D) treino em habilidades sociais.
 - (E) exposição interoceptiva.
28. Indica-se a terapia comportamental quando existem
- (A) indicadores de um ego razoavelmente integrado e mecanismos de defesa.
 - (B) boas capacidades para a busca de *insight* e manifestação de catarse.
 - (C) boas capacidades de relacionamento entre terapeuta e paciente.
 - (D) comportamentos disfuncionais passíveis de operacionalização e de mudança.
 - (E) possibilidades de delimitação de foco e manifestação de transferência.
29. A teoria do Behaviorismo radical estabelece em Análise do Comportamento que a ênfase deve ser na determinação
- (A) organísmica.
 - (B) ambiental.
 - (C) mental.
 - (D) molecular.
 - (E) genética.
30. Aquele tipo de intervenção cognitiva que consiste em uma adaptação do método científico à vida cotidiana denomina-se
- (A) fantasia racional-emotiva.
 - (B) esboço de experiências.
 - (C) debate filosófico.
 - (D) registro diário de pensamentos disfuncionais.
 - (E) dessensibilização sistemática.

31. Um dos diagnósticos diferenciais mais difíceis de estabelecer é o da depressão dupla. Ele ocorre quando há sobreposição de
- (A) sintomas depressivos aos sintomas típicos de uma demência.
 - (B) um episódio depressivo leve ao Transtorno Afetivo Bipolar.
 - (C) um Episódio Maníaco ao Transtorno Afetivo Bipolar.
 - (D) de um Transtorno Depressivo Maior à Distímia.
 - (E) sintomas afetivos à Esquizofrenia Simples.
32. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, DSM-IV-TR, propõe o uso de um sistema multiaxial que facilita uma avaliação sistemática e abrangente do paciente contemplando os diferentes transtornos mentais, condições médicas gerais, problemas psicossociais, problemas ambientais e avaliação global do funcionamento. Esse sistema multiaxial é composto de cinco eixos. O eixo IV corresponde a
- (A) Transtornos Clínicos ou outras condições que podem ser foco de atenção clínica.
 - (B) Problemas Psicossociais e Ambientais.
 - (C) Condições Médicas Gerais.
 - (D) Transtornos da Personalidade e Retardo Mental.
 - (E) Avaliação Global do Funcionamento.
33. O transtorno de personalidade que se caracteriza por um padrão global de instabilidade dos relacionamentos interpessoais, da auto-imagem e dos afetos e acentuada impulsividade em diversos contextos, esforços frenéticos no sentido de evitar abandonos reais ou imaginários; relacionamentos interpessoais instáveis e intensos com alternâncias entre extremos de idealização e desvalorização; perturbações de identidade, impulsividade em relação à própria pessoa; comportamentos, gestos, ameaças suicidas ou comportamentos automutilantes; instabilidade afetiva devido a uma acentuada reatividade, sentimentos crônicos de vazio, dificuldades no controle de raiva e ideias paranóides transitórias relacionadas a estresse ou graves sintomas dissociativos, corresponde a transtorno de personalidade
- (A) paranóide.
 - (B) esquizóide.
 - (C) *borderline*.
 - (D) histriônica.
 - (E) anti-social.
34. Quando um paciente apresenta dismnésia, estamos pressupondo que ele manifesta uma alteração da
- (A) memória de reconhecimento.
 - (B) sensopercepção e da atenção.
 - (C) orientação autopsíquica.
 - (D) memória de fixação e/ou evocação.
 - (E) consciência e/ou vigilância.
35. Os temas essenciais abordados pela abordagem da psicologia humanista são:
- (A) experiência consciente, integralidade da natureza da conduta, o estudo de temas relevantes para a condição humana e o livre arbítrio.
 - (B) universalização do atendimento psicológico, as determinações sociais da consciência e o caráter universal dos conceitos humanistas.
 - (C) o comportamento e suas determinações ambientais, a psicopatologia e a consolidação da cientificidade da psicologia.
 - (D) o determinismo psíquico, o comportamento manifesto e a investigação quantitativa das variáveis psicológicas e sociais.
 - (E) processos de formação de imagem, resolução de problemas, armazenamento e recuperação de dados sensoriais e o pensamento.
36. Como um psicoterapeuta deve proceder na sua investigação sobre o homem, segundo a proposta da fenomenologia de Heidegger?
- (A) Busca a comprovação por meio de atitude empática e do experimento.
 - (B) Permite que o fenômeno se apresente, o compreende segundo teorias científicas.
 - (C) Busca desvelar aquilo que está encoberto, mas presente na fala do cliente.
 - (D) Categorizando e caracterizando o fenômeno para facilitar a sua consciência.
 - (E) Deixando que o que se mostra, o faça a seu próprio modo, e a partir de si mesmo.
37. A resolução das indagações sobre o que é objetividade, fenômeno e realidade, norteadas pela noção de que o conhecimento não vem das coisas para o sujeito do conhecimento, mas se desloca das ideias produzidas pelo sujeito para as coisas, pressupõe que ao se eliminar a consciência nada sobra. Essa colocação aponta para um ponto de intercessão entre duas propostas filosóficas, a saber,
- (A) as propostas de Kant e Hume.
 - (B) o modelo Cartesiano e a Pós-metafísica.
 - (C) o modelo Dialético e o Humanista.
 - (D) a Metafísica e a Fenomenologia.
 - (E) o Estruturalismo e a Fenomenologia.
38. Assinale o aspecto que indica a influência da fenomenologia na Gestalt-terapia.
- (A) A adoção do conceito Complexo de Édipo.
 - (B) A interpretação da Catarse.
 - (C) Adoção de categorias psicopatológicas.
 - (D) A periodicidade dos encontros.
 - (E) Trabalhar no aqui-agora.

39. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, o sentir-se a vontade para reconhecer e elaborar suas experiências e sentimentos como a pessoa entende, sem negar ou deformar suas opiniões ou atitudes, é denominada
- (A) liberdade existencial e é condição para superação de falhas na percepção da realidade objetiva.
 - (B) *laissez-faire* e é uma interpretação equivocada da noção de liberdade, condição para a terapia.
 - (C) liberdade experiencial, resultado da não diretividade e condição para a psicoterapia.
 - (D) liberdade incondicional, resultado final do processo da psicoterapia não diretiva bem sucedida.
 - (E) liberdade natural que pode ser atingida se ocorrerem transformações na personalidade do paciente.
40. A empatia na psicoterapia Centrada na Pessoa
- (A) possibilita a participação do terapeuta nas emoções do outro, a partir da própria experiência, o que é fundamental para a atualização do paciente, favorece o reconhecimento incondicional.
 - (B) consiste em uma técnica de fortalecimento dos vínculos e é condição para a atualização do acordo interno do paciente, pois confirma sua auto-percepção.
 - (C) é uma habilidade importante para o terapeuta que consiste na percepção intuitiva do acordo interno do paciente, favorecendo a não diretividade.
 - (D) é a apreensão da experiência do outro, a partir do ângulo dele, que permite a não diretividade, abrindo caminho para o reconhecimento positivo e a atualização.
 - (E) é uma ação intuitiva a partir do contato emocional no campo de experiência e é essencial para todo o processo diagnóstico e para estabelecer a congruência.
41. As condições necessárias de um terapeuta, segundo a Abordagem Centrada na Pessoa, são
- (A) estado de acordo interno, consideração positiva incondicional e compreensão empática do ponto de referência interno do paciente.
 - (B) consideração empática, compreensão positiva, percepção incondicional do acordo interno e aceitação do desacordo interno do paciente.
 - (C) experimentar desacordo e vulnerabilidade, avaliação seletiva, disponibilidade à consciência e tendência à atualização.
 - (D) estado de acordo interno, consideração positiva incondicional e liberal e compreensão empática do ponto de referência interno.
 - (E) consideração empática, compreensão positiva, experiência de acordo interno e aceitação do acordo interno do paciente.
42. Na Gestalt-terapia, o terapeuta é um ser que observa, mas também faz parte da relação na medida em que é atingido pela mesma. Esse aspecto é denominado
- (A) empatia na relação terapêutica.
 - (B) implicação do terapeuta.
 - (C) polaridade vivencial.
 - (D) expressividade manifesta.
 - (E) enfoque holístico.
43. Na Gestalt-terapia, o experimento visa
- (A) verificar as relações causais entre variáveis de forma controlada precisa.
 - (B) interpretar uma situação revivida experimentalmente no *setting*.
 - (C) sinalizar quais são as verdadeiras necessidades do paciente e que caminhos ele deve seguir.
 - (D) aumentar a capacidade do indivíduo de estar cômico de seu momento existencial.
 - (E) dirigir a energia do paciente para interagir de forma resistente com seu ambiente.
44. Freud argumentava que durante a terapia o que condiciona um esquecimento é um jogo de forças, um conflito entre o desejo de recordar e o de esquecer. O autor comentava que se isso era assim, não se justificava então, o uso da coerção. A partir desses novos aspectos teóricos, Freud propõe uma nova técnica que se fundamenta na teoria da resistência. Trata-se da técnica de
- (A) hipnose.
 - (B) catarse.
 - (C) interpretação dos sonhos.
 - (D) entrevista.
 - (E) associação livre.
45. Um dos fundamentos sob os quais se baseia a interpretação do Teste de Apercepção Temática de Murray é que lembranças conscientes ou inconscientes influenciam na percepção de estímulos contemporâneos. Nesse sentido, foi desenvolvido o conceito de apercepção. Bellak distinguiu formas diferentes de apercepção. Assinale a correta.
- (A) Externalização como um tipo de apercepção inconsciente.
 - (B) Sensibilização como uma construção de um percepto objetivamente inexistente.
 - (C) Projeção invertida como o grau máximo de distorção aperceptiva.
 - (D) Percepção autista quando a pessoa está relaxada e não manifesta distorção aperceptiva.
 - (E) Projeção simples como um processo pré-consciente em que ocorrem grandes distorções aperceptivas.

46. O estudo das fases da evolução individual dos instintos na psicanálise permite pressupor que até os 12 anos de idade, aproximadamente, acalmam-se os conflitos porque são empurradas para o inconsciente todas as curiosidades e desejos sexuais que tinham sido tão vivos no segundo período da infância. Esse processo tem sucesso devido
- à resistência.
 - ao id.
 - à transferência.
 - ao recalque.
 - às funções egóicas.
47. Em toda relação terapêutica deve ser avaliada a resistência que
- nunca será um obstáculo para a terapia nas fases iniciais do processo.
 - estará correlacionada positivamente com o sucesso nas fases intermediárias do processo.
 - não implica em autoproteção por parte do cliente.
 - deve ser criticada pelo terapeuta.
 - mostra que o terapeuta perdeu o controle das sessões terapêuticas.
48. Desde as origens da psicanálise o uso do método catártico descobre fatos surpreendentes que são a
- resistência e fortalecimento das funções egóicas.
 - contratransferência e resistência.
 - dissociação da consciência e ampliação da consciência.
 - neurose e resistência egóica.
 - psicose e contratransferência.
49. *Colocam-se peixes num aquário e, certo dia, separa-se o aquário em duas partes com uma placa de vidro transparente. Os peixes encerrados em cada um dos compartimentos do aquário tentam em vão atravessar o muro transparente e nele esbarram sem cessar; até o dia em que agem como se não tivessem mais vontade de sair do compartimento que lhes foi reservado. Não se chocam mais com o tabique de vidro e se, ao cabo de algumas semanas, retiramos esse tabique, verificar-se-á que os peixes continuam se comportando como se ele ainda existisse; a interdição interiorizou-se, passou a fazer parte da personalidade desses peixes.*
- Na teoria psicanalítica, esse exemplo nos permite compreender, por analogia, a formação
- da angústia.
 - do id.
 - do inconsciente.
 - do superego.
 - da sexualidade infantil.
50. Na luta contra a angústia de castração existem alguns dados diferenciais em relação ao sexo da criança, que devem ser considerados como muito importantes. Dentre eles, destaca-se:
- o complexo de castração não põe em perigo a sexualidade do rapaz.
 - no rapaz, a angústia de castração é uma coisa feliz que precede o Complexo de Édipo e o introduz.
 - na menina, a angústia não é perigosa antes do Édipo.
 - a instalação do Complexo de Édipo é sempre tranqüila em ambos os sexos.
 - não é perigoso nem nocivo que perdue a mistura do complexo de castração com o Complexo de Édipo.
51. Um dos princípios básicos da formulação psicodinâmica no diagnóstico clínico é a identificação dos mecanismos de defesa que são utilizados pelo cliente. Esses mecanismos agem como processos intrapsíquicos inconscientes que proporcionam alívio ao conflito emocional e à ansiedade. Por exemplo, no mecanismo de conversão
- o paciente tenta compensar insatisfação e deficiências reais ou imaginadas pelo superdesenvolvimento de outras áreas.
 - a ansiedade e o conflito emocional são resolucionadores pelo repúdio de fatores da realidade externa que são intoleráveis.
 - são justificados sentimentos, motivos ou comportamentos que, de outra maneira, não seriam razoáveis, seriam ilógicos ou intoleráveis.
 - manifesta-se uma oposição quando são trazidos materiais reprimidos ou inconscientes.
 - conflitos intrapsíquicos, que de outra maneira dariam origem à ansiedade, recebem, em vez disso, expressão externa simbólica.
52. Na teoria psicanalítica, a castração refere-se à
- destruição das glândulas genitais.
 - supressão das necessidades sexuais.
 - supressão de comportamentos sexuais.
 - frustração das possibilidades hedonistas.
 - supressão de representações psíquicas inúteis.
53. A terapia catártica pode ampliar a consciência via transe hipnótico. Ela está conduzida pelo ponto de vista topográfico, mas a descarga catártica propriamente dita representa na metapsicologia o ponto de vista
- tópico.
 - econômico.
 - dinâmico.
 - caraterológico.
 - libidinoso.

54. A descoberta do conflito permanente das forças do inconsciente representa na metapsicologia o ponto de vista
- (A) do recalque.
 - (B) reforçador.
 - (C) caraterológico.
 - (D) da cura.
 - (E) dinâmico.
55. O processo analítico é essencialmente dialético no sentido hegeliano do termo. A análise dialética desse processo pressupõe uma relação dinâmica entre teses e antíteses. Dentro do processo terapêutico, cabe ao terapeuta operar sobre o paciente propondo-lhe a
- (A) transferência.
 - (B) tese.
 - (C) antítese.
 - (D) cura.
 - (E) neurose.
56. A análise é um processo dialético que investiga a história do paciente e onde a transferência passa a ser um fenômeno geral, universal e espontâneo, que consiste em unir o passado com o presente mediante um falso enlace que superpõe o objeto original ao atual. Para entender a transferência se faz necessário distinguir dois fenômenos que vêm do passado: o fenômeno que fica à disposição da consciência (do ego) e o que fica separado da consciência. Assim, tem-se que a idéia de transferência apóia-se no princípio
- (A) do prazer.
 - (B) da realidade.
 - (C) dos impulsos conscientes.
 - (D) do reforçamento.
 - (E) da contratransferência.
57. Em 1953, Lacan substitui o sistema freudiano para seguir o desenvolvimento do indivíduo desde o nascimento até a idade adulta. Esse novo sistema se compõe dos seguintes registros de realidade humana, o
- (A) genético, o real e o físico.
 - (B) simbólico, o físico e o genético.
 - (C) imaginário, o genético e o neurológico.
 - (D) imaginário, o simbólico e o real.
 - (E) real, o físico e o neurológico.
58. Em 1963, Burdon divulgou os princípios da psicoterapia breve. Posteriormente Bellak e Small sistematizaram as funções do ego explicando cada uma dessas funções no contexto terapêutico. A determinação das funções afetadas ou enfraquecidas orienta o curso e os objetivos do tratamento e apóia a seleção das intervenções específicas. Assinale a alternativa que indica uma dessas funções.
- (A) Recalque.
 - (B) Catarse.
 - (C) Relações objetivas.
 - (D) Incorporação.
 - (E) Ab-reação.
59. A teoria psicanalítica, após Freud, teve um profícuo desenvolvimento de conceitos que representam importantes contribuições a essa teoria. Uma dessas contribuições foi o conceito de *capacidade de estar só*. Essa contribuição foi dada por
- (A) Klein.
 - (B) Winnicott.
 - (C) Bion.
 - (D) Lacan.
 - (E) Gaddini.
60. Em relação ao término da análise na clínica psicanalítica, vários autores apontam para diferentes indicadores da finalização da terapia embora, não sem certa ironia, Freud utilizava a expressão *Análisis terminable e interminable*. Um desses autores exigia que uma análise deveria terminar quando se elaborassem as angústias do primeiro ano de vida, as angústias paranóide e depressiva. Essa frase é de autoria de
- (A) Freud.
 - (B) Lacan.
 - (C) Ferenczi.
 - (D) Klein.
 - (E) Hartmann.

