

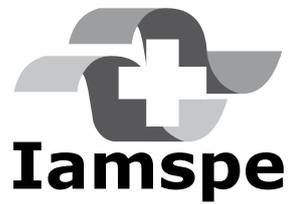
CONCURSO PÚBLICO

### **034. PROVA OBJETIVA**

PSICÓLOGO  
(PREVENIR)

- ♦ Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- ♦ Confira seu nome e número de inscrição impressos na capa deste caderno.
- ♦ Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ♦ Responda a todas as questões.
- ♦ Marque, na folha intermediária de respostas, localizada no verso desta página, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ♦ Transcreva para a folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, todas as respostas anotadas na folha intermediária de respostas.
- ♦ A duração da prova é de 3 horas e 30 minutos.
- ♦ A saída do candidato da sala será permitida após transcorrida a metade do tempo de duração da prova.
- ♦ Ao sair, você entregará ao fiscal a folha de respostas e este caderno, podendo destacar esta capa para futura conferência com o gabarito a ser divulgado.

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



## FOLHA INTERMEDIÁRIA DE RESPOSTAS

QUESTÃO	RESPOSTA				
01	A	B	C	D	E
02	A	B	C	D	E
03	A	B	C	D	E
04	A	B	C	D	E
05	A	B	C	D	E

06	A	B	C	D	E
07	A	B	C	D	E
08	A	B	C	D	E
09	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E

11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E

16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E

26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E

31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E

36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

QUESTÃO	RESPOSTA				
41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E

46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E

51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E

56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E

## CONHECIMENTOS GERAIS

### POLÍTICA DE SAÚDE

- 01.** A Constituição Federal, ao tratar do “atendimento integral” – uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – dá prioridade apenas às atividades
- (A) preventivas e assistenciais.
  - (B) preventivas, assistenciais e de reabilitação.
  - (C) de promoção da saúde e de assistência.
  - (D) preventivas.
  - (E) assistenciais.
- 02.** A legislação estabelece como instâncias de participação da comunidade na gestão do SUS apenas
- (A) as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.
  - (B) as Conferências de Saúde, os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
  - (C) os Conselhos de Saúde e os Conselhos Gestores.
  - (D) as Conferências de Saúde Municipais, Estaduais e Nacional.
  - (E) o Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Conasems.
- 03.** Além do atendimento integral, são diretrizes do SUS:
- (A) a equidade e a universalidade.
  - (B) a gratuidade e a universalidade.
  - (C) a descentralização e a participação da comunidade.
  - (D) a descentralização e a equidade.
  - (E) a gratuidade e a participação da comunidade.
- 04.** A estratégia de Saúde da Família
- (A) prevê a implantação de equipes multiprofissionais em serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade.
  - (B) propõe que suas equipes atuem com ações voltadas para todos os agravos de uma dada comunidade, dos mais frequentes aos mais raros.
  - (C) coloca a necessidade de se ultrapassarem os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil.
  - (D) foi iniciada em 2001, tendo apresentado um crescimento pouco expressivo desde então.
  - (E) prevê resultados de longo prazo na mudança do perfil de morbi-mortalidade, não tendo ainda produzido alterações importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de Saúde da Família.
- 05.** As responsabilidades de
- I. ordenar a formação de recursos humanos;
  - II. coordenar a execução das políticas de qualificação de recursos humanos em seu território;
  - III. avaliar o desempenho das equipes de atenção básica sob sua supervisão são, respectivamente, das esferas gestoras em Atenção Básica
- (A) federal, estadual e municipal.
  - (B) federal, municipal e estadual.
  - (C) estadual, federal e municipal.
  - (D) estadual, municipal e federal.
  - (E) municipal, estadual e federal.
- 06.** O Ministério da Saúde, ao apresentar o Pacto pela Saúde 2006,
- (A) constatou que o SUS, ao completar uma década e meia de existência, não conseguiu se estruturar enquanto um sistema de saúde sólido e que ainda presta serviços de qualidade insatisfatória à população brasileira.
  - (B) previu que ele deverá ser revisado a cada 10 anos pelos gestores do SUS, com base nos princípios constitucionais e na análise da série histórica dos indicadores de saúde.
  - (C) partiu da constatação de que o Brasil, mesmo sendo um país continental e com muitas diferenças e iniquidades regionais, necessita de uma ação padronizada e uniforme na operacionalização do seu sistema de saúde.
  - (D) priorizou ampliar e qualificar a estratégia de Saúde da Família nas áreas mais distantes dos grandes centros urbanos e com os piores indicadores de saúde de suas populações.
  - (E) definiu como temas prioritários a saúde do idoso; o câncer de colo de útero e de mama; a mortalidade infantil e materna; as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; a promoção da saúde e a atenção básica à saúde.
- 07.** Numa reunião com a comunidade, foram feitas as seguintes perguntas referentes à tuberculose:
- I. Ela é uma doença que atinge exclusivamente os pulmões?
  - II. Todas as pessoas que entrarem em contato com o bacilo de Koch vão desenvolver a doença?
  - III. Todo paciente com tuberculose pode transmitir a doença?
- As respostas corretas para essas perguntas são, respectivamente:
- (A) sim, sim e sim.
  - (B) não, não e não.
  - (C) sim, não e não.
  - (D) sim, sim e não.
  - (E) não, sim e não.

Considere o enunciado a seguir para responder às questões de números 08 e 09.

“Numa dada comunidade composta por 100 000 habitantes, ao longo de um ano foram registrados 100 casos de câncer de pulmão, sendo que destes 10 evoluíram para óbito.”

08. O coeficiente de letalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 0,01%.
- (B) 0,1%.
- (C) 1%.
- (D) 10%.
- (E) 100%.

09. O coeficiente de mortalidade por câncer de pulmão foi de

- (A) 1 por 100.
- (B) 10 por 1 000.
- (C) 100 por 1 000.
- (D) 0,1 por 1 000.
- (E) 10 por 100 000.

10. Fazem parte da Lista de Doenças de Notificação Compulsória Imediata, no Estado de São Paulo, dentre outras, as seguintes doenças:

- (A) botulismo, carbúnculo e hanseníase.
- (B) cólera, peste e raiva humana.
- (C) febre tifoide, hanseníase e hepatites virais.
- (D) leptospirose, malária e peste.
- (E) coqueluche, dengue e rubéola.

## ATUALIDADES

11. No dia 24 de agosto deste ano (2011), vários portais e jornais brasileiros repercutiram a informação da Agência Reuters sobre a afirmação da Administração de Informação de Energia (AIE) dos EUA de que as exportações americanas de etanol mais que dobraram nos primeiros cinco meses de 2011 e, com isso, os EUA devem superar o Brasil como maior exportador pelo resto do ano. No dia 6 de setembro, esses dados foram confirmados com a explicação de que, segundo a Agência Estado, “o clima desfavorável em áreas de produção do Brasil reduziu a produção de cana-de-açúcar neste ano-safra, tornando o produto mais caro e menos atrativo se comparado ao etanol dos Estados Unidos, cuja principal matéria-prima é

- (A) o arroz.”
- (B) a beterraba.”
- (C) o milho.”
- (D) o girassol.”
- (E) o eucalipto.”

12. Centenas de pessoas, em sua maioria jovens, raspam a cabeça em solidariedade e apoio ao presidente, que vem se submetendo a sessões de quimioterapia para tratamento de um câncer.

(<http://www.observadorpolitico.org.br>. Adaptado)

Essa solidariedade foi prestada ao presidente

- (A) Rafael Ortega, do Equador.
- (B) Evo Morales, da Bolívia.
- (C) Fernando Lugo, do Paraguai.
- (D) Hugo Chávez, da Venezuela.
- (E) Sebastián Piñera, do Chile.

13. O agrônomo e pesquisador Josias Correa de Faria, um dos coordenadores de pesquisa da Embrapa, que buscava um produto resistente à doença chamada de mosaico dourado, anunciou, no dia 28 de agosto deste ano (2011), o sucesso dos experimentos que resultaram na primeira planta geneticamente modificada do Brasil. Ele afirmou que “enquanto numa cultura convencional, à época de alta incidência de mosca branca, são necessárias aplicações semanais de agrotóxico, na cultura transgênica

- (A) do feijão essa prática será desnecessária.”
- (B) do amendoim será preciso somente uma aplicação no momento do plantio.”
- (C) da soja bastará uma aplicação na preparação do solo para plantio.”
- (D) do sorgo essa prática será necessária somente no período da chuva.”
- (E) da lentilha será necessária somente uma aplicação na época da florada.”

14. No dia 06 de setembro de 2011, a Agência Estado informava que “o governo vai cobrar taxa antidumping retroativa.” A finalidade do governo, segundo a matéria, é impedir algumas empresas de
- (A) importar produtos com isenção fiscal nos países de origem.
  - (B) armazenar produtos durante determinado tempo para forçar a alta de preços.
  - (C) exportar abaixo do preço de custo praticado no país de origem até inviabilizar a concorrência.
  - (D) exportar o produto para um país não produtor e depois importá-lo a um preço maior.
  - (E) maquiagem um produto agregando-lhe um valor irreal com o acréscimo de selos ou etiquetas.

15. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostrou que o IPCA encerrou agosto em 0,37%, resultado dentro das expectativas, contra 0,16% em julho. Em 12 meses, a inflação é de 7,23%, a maior desde junho de 2005, e bem distante do teto da meta de 6,5%. Os alimentos responderam por grande parte da alta e cabe notar que as coletas privadas de preços continuam mostrando que esse grupo pode voltar a pressionar o IPCA agora em setembro.

(Valor Online, 06.09.2011. Adaptado)

Por IPCA entende-se o índice de preços calculado

- (A) pelo IBGE depois de apuradas variações regionais. Ele corresponde a um número que tenta refletir a inflação em um contexto nacional.
- (B) de acordo com a variação de preços de uma cesta de produtos padrão em um determinado período.
- (C) com base na variação dos preços no mercado atacadista de todo o território brasileiro.
- (D) considerando o custo de vida de famílias com renda média de R\$ 2,8 mil.
- (E) levando em consideração famílias com rendimentos entre 1 e 40 salários mínimos nas 11 regiões metropolitanas pesquisadas.

16. O Windows 7, supondo em sua configuração padrão, possui um recurso novo em relação à versão anterior, que permite armazenar todos os arquivos e documentos pessoais ou de trabalho de um usuário, bem como arquivos de músicas, imagens e vídeos, em um elemento de armazenamento. Por meio do Painel de Navegação do Windows Explorer, esse elemento pode ser localizado e acessado. Ele se denomina

- (A) Bibliotecas.
- (B) Meus Arquivos.
- (C) Meus Documentos.
- (D) Minhas Pastas.
- (E) Pastas do Usuário.

17. No MS-Word 2010, a partir da guia Página Inicial, grupo Parágrafo, pode-se chegar aos três ícones apresentados a seguir.



Tais ícones representam, respectivamente,

- (A) Apagar Linhas; Exibir Planilha; Emoldurar.
- (B) Calculadora; Exibir Planilha; Exibir Margens.
- (C) Desenhar Linhas de Grade; Calculadora; Exibir Margens.
- (D) Desenhar Tabela; Exibir Linhas de Grade; Bordas e Sombreamento.
- (E) Quadricular; Calculadora; Bordas e Sombreamento.

18. Considere a planilha, elaborada no MS-Excel 2010.

	A	B	C
1	João	Paulo	
2	Eduardo	Carlos	
3	Manoel	Antonio	
4			

Posteriormente, foi inserida a fórmula a seguir na célula C4.

=CONCATENAR(A1;"-";B1)

O resultado produzido em C4 será:

- (A) João
  - (B) Paulo
  - (C) JoãoPaulo
  - (D) João Paulo
  - (E) João-Paulo
19. Dentre os possíveis endereços de *e-mail* apresentados, assinale o que apresenta uma estrutura válida.

- (A) meu@email:servidor.com
- (B) meu:email@servidor.com
- (C) meu.email@servidor.com
- (D) meu@email@servidor.com
- (E) @meuemail.servidor.com

20. Considere as seguintes afirmações a respeito da estrutura do URL (*Uniform Resource Locator*) utilizado para localizar recursos da internet:

- I. inclui o endereço do recurso na internet;
- II. identifica o protocolo de acesso utilizado;
- III. inclui uma senha de acesso.

Sobre as afirmações, é correto o contido em

- (A) I, apenas.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas.
- (D) II e III, apenas.
- (E) I, II e III.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Do ponto de vista de Katia da Silva Wanderley, expresso em *Psicodiagnóstico*: compreensão dos aspectos psíquicos da dor em portadoras de hérnia de disco (2003, p. 32-34), na prática do psicodiagnóstico, a Psicanálise

- (A) exerceu influência quanto à abordagem teórica, mas não quanto aos objetivos.
- (B) contribuiu especialmente com o arsenal de técnicas projetivas.
- (C) alterou a atuação do psicólogo, desinvestindo-o da postura empática.
- (D) exerceu influência quanto à abordagem teórica e quanto à metodologia.
- (E) manteve os objetivos, mas alterou a metodologia para alcançá-los.

22. Na avaliação psicodiagnóstica dos aspectos da personalidade, Otto Kernberg propõe critérios para distinguir patologias de caráter. A descrição: “ não há constância objetal. Há difusão da identidade; as imagens do *self* e dos objetos estão dissociadas e não integradas; há predomínio da dissociação e falta capacidade de empatia. As relações interpessoais são caóticas, e há ausência do controle de impulsos e de tolerância à frustração, assim como os traços de caráter são contraditórios e alternados, e o superego é sádico” (Cordioli, A. V. e cols., *Psicoterapias*: abordagens atuais, 1998, p. 92) corresponde a:

- (A) organização *borderline*.
- (B) transtorno antissocial.
- (C) organização neurótica.
- (D) organização psicótica.
- (E) transtorno conversivo.

23. O teste projetivo gráfico House Tree Person (Casa-Árvore-Pessoa) é bastante utilizado em processos psicodiagnósticos. Segundo John N. Buck, no *Manual e guia de interpretação* (2003, p.49-53), quanto ao desenho da árvore, é correto afirmar que

- (A) galhos reforçados sugerem um sentimento de inadequação na busca de satisfação.
- (B) raízes com garras que parecem agarrar o solo implicam um bom contato com a realidade.
- (C) galhos caídos expressam capacidade de lidar com as perdas decorrentes da passagem do tempo.
- (D) galhos unidimensionais revelam capacidade de síntese e recursos superiores de abstração.
- (E) raízes abaixo do solo, mas mesmo assim visíveis, indicam busca de sentido para a vida.

24. José Bleger (2001) estabeleceu, ainda que de modo inconcluso, indicadores para a seleção de pacientes para terapias de tempo limitado. A base desses indicadores é o conhecimento das partes neurótica e psicótica da personalidade, chamadas em seu conjunto, respectivamente, neuroticismo e psicotismo. Em *Entrevista e grupos* (p. 49-50), apresentam-se arrolados como indicadores de neuroticismo:
- (A) narcisismo, independência e defesas maníacas.
  - (B) manutenção da clivagem, inveja e defesas melancólicas.
  - (C) independência, comunicação simbólica e defesas paranoides.
  - (D) *insight*, inveja e defesas obsessivas.
  - (E) manutenção da clivagem, ciúmes e defesas hipocondríacas.
25. A avaliação imediata dos resultados da psicoterapia breve é um dos pontos destacados por Eduardo A. Braier (*Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*, 2000, p. 171-176) que permitirá determinar os passos a serem seguidos posteriormente. Dentre os aspectos levantados para tal verificação, tem-se a resolução da problemática focal, a qual é
- (A) a resolução do processo patológico subjacente.
  - (B) a substituição de uma reação imprópria por uma apropriada.
  - (C) o desenvolvimento de *insight* sobre o conflito atual.
  - (D) a elaboração da consciência da enfermidade.
  - (E) a superação dos conflitos subjacentes.
26. A enurese secundária, queixa referida com bastante frequência nos atendimentos infantis, segundo J. Ajuriaguerra (*Manual de Psiquiatria Infantil*, 1983, p. 276-277), pode estar relacionada a
- (A) passividade da criança.
  - (B) problemas da motricidade fina.
  - (C) atitudes coercitivas familiares.
  - (D) frustrações mal suportadas.
  - (E) desinteresse familiar.
27. A terapêutica para a tartamudez ou gagueira, segundo o *Manual de Psiquiatria Infantil* (Ajuriaguerra, J., 1983, p. 324),
- (A) tem na psicoterapia o método de escolha.
  - (B) depende da idade do aparecimento do problema.
  - (C) independe do papel desempenhado pelos pais.
  - (D) tem na reeducação o método de escolha.
  - (E) exclui técnicas de dessensibilização sistemática.
28. O *Manual de Psiquiatria* (Ey, H., Bernard, P., Brisset, C., 1985, p. 224) propõe uma classificação que distingue as doenças mentais agudas das doenças mentais crônicas. Em tal classificação, as doenças mentais agudas
- (A) envolvem a desorganização do ser consciente e podem ter como exemplo as síndromes confuso-oníricas.
  - (B) envolvem desestruturação do campo da consciência e podem ter como exemplo as neuroses obsessivas.
  - (C) envolvem a desorganização do ser consciente e podem ter como exemplo a paranoia.
  - (D) envolvem as patologias da personalidade e podem ter como exemplo as síndromes alucinatórias agudas.
  - (E) envolvem a desestruturação do campo da consciência e podem ter como exemplo as síndromes maniaco-depressivas.
29. “A inibição psicomotora atinge aqui o seu máximo. O doente está absolutamente imóvel: não fala, não come, não faz qualquer gesto ou movimento. O seu rosto está fixado em uma expressão de dor e de desespero” (Ey, H., Bernard, P., Brisset, C., *Manual de Psiquiatria*, 1985, p. 258). O quadro descrito corresponde à
- (A) síndrome de Korsakov.
  - (B) narcolepsia.
  - (C) melancolia estuporosa.
  - (D) doença de Machiafava-Bignami.
  - (E) conversão histérica.
30. A alta é um momento decisivo das psicoterapias. No livro *Psicoterapias: abordagens atuais* (Cordioli, A. V. e cols, 1998, p. 144), apresenta-se que, nas psicoterapias de orientação psicodinâmica,
- (A) no período de término, é recomendável manter a frequência das sessões e manter o trabalho interpretativo.
  - (B) após a alta, o tipo de vínculo entre o terapeuta e o paciente pode ser modificado para uma relação de amizade.
  - (C) depois de decidida a alta, deve ocorrer, gradativamente, um espaçamento das sessões, facilitando o desligamento do paciente.
  - (D) depois de decidida a alta, deve-se enfatizar o processo de separação e discutir com o paciente a frequência e duração das sessões.
  - (E) após a alta, é necessário que sejam realizadas entrevistas de seguimento (*follow up*), sempre requeridas pelo paciente.

31. A terapia cognitiva, proposta por Aaron T. Beck (Cordioli, A. V. *Psicoterapias: abordagens atuais*, 1998, p. 33-34), considera que, nos quadros de depressão, o paciente tem
- (A) avaliação irreal dos riscos e responsabilidades a que está submetido.
  - (B) percepção distorcida dos eventos aos quais está exposto.
  - (C) desejos incompatíveis com suas reais possibilidades de execução.
  - (D) visão negativa de si mesmo, da realidade à sua volta e do seu futuro.
  - (E) antecipações e interpretações catastróficas quanto à sua vida.
32. As evidências de efetividade das técnicas psicoterápicas no tratamento para o alcoolismo indicam, segundo Kessler, F. e cols. (em Cordioli, A. V. *Psicoterapias: abordagens atuais*, 1998, p. 596-597), que
- (A) os alcoólicos anônimos devem ser a primeira indicação.
  - (B) a terapia de família tem o maior efeito quando comparada a outras técnicas.
  - (C) a psicoterapia psicodinâmica é a que apresenta os melhores resultados.
  - (D) a entrevista motivacional apresenta efetividade no início do tratamento.
  - (E) as técnicas integradas apresentam os piores resultados.
33. Sidnei S. Schestatski (em Cordioli, A. V. e cols. *Psicoterapias: abordagens atuais*, 1998, p. 354-355) considera que a principal controvérsia na abordagem dos pacientes com organização *borderline* de personalidade se dá entre hipóteses de uma etiologia conflitual e intrapsíquica e a hipótese de uma origem “deficitária” e interpessoal e do fracasso precoce das provisões ambientais no futuro do transtorno da personalidade. Ao se assumir a primeira posição, ou seja, a hipótese conflitual e intrapsíquica, a abordagem terapêutica
- (A) prioriza o apoio e busca desenvolver o *insight* sobre as relações precoces.
  - (B) orienta-se expressivamente e é focada na transferência negativa e positiva.
  - (C) volta-se para a compreensão e oferece o *holding* e a continência emocional.
  - (D) identifica as principais díades das relações objetais e busca a introdução de objetos tranquilizadores.
  - (E) prioriza o exame dos estados afetivos e objetiva criar introjeções positivas.
34. Segundo René Spitz (*O primeiro ano de vida*, 1979, p. 138), no desenvolvimento da criança,
- (A) o castigo físico pode ser utilizado de forma parcimoniosa.
  - (B) a total permissividade leva à melhor maturação.
  - (C) a frustração é o mais potente catalizador.
  - (D) a frustração retarda o desenvolvimento cognitivo.
  - (E) o desprazer deve ser evitado ao máximo.
35. A função semiótica, função fundamental no desenvolvimento, no caso de crianças sem atrasos, deve ocorrer, segundo Jean Piaget e Bärbel Inhelder (*A psicologia da criança*, 1973, p. 18, 51-52),
- (A) no subperíodo pré-operatório, por volta dos quatro anos.
  - (B) na pré-adolescência, junto com as operações proposicionais.
  - (C) no período operacional concreto, entre oito e 10 anos.
  - (D) ao mesmo tempo em que se instala a ideia de conservação.
  - (E) após o fim do período sensoriomotor, no curso do segundo ano.
36. Do ponto de vista da teoria das relações objetais, conforme explicitado por Hanna Segal (*Introdução à obra de Melanie Klein*, 1975, p. 81), para o bebê, o reconhecimento da mãe como objeto total traz
- (A) o despertar de sentimentos invejosos.
  - (B) a vivência da angústia de aniquilamento.
  - (C) o descobrimento de seu desamparo.
  - (D) a tendência à regressão psicótica.
  - (E) o incremento das defesas maníacas.
37. No desenvolvimento, D. W. Winnicott destaca o objeto transicional como a primeira possessão do bebê. Em *Da pediatria à psicanálise* (1988, p. 316-331), o autor
- (A) sugere a inadequação dos pais que mantém o objeto transicional de seus filhos após os dois anos.
  - (B) afirma que o objeto transicional é o primeiro a ser claramente percebido como não-eu pelo bebê.
  - (C) afirma que o objeto transicional é um objeto interno, que representa o seio da mãe, podendo aliviar a ansiedade.
  - (D) afirma que objeto transicional parece, ao bebê, ter vitalidade ou realidade próprias, sendo capaz de dar-lhe calor.
  - (E) sugere que os pais devem trocar o objeto transicional à medida que esse se apresente mutilado, para manter sua função.
38. Segundo Luiz Antônio Nogueira Martins, em *Psicossomática hoje* (p. 162), a inserção institucional e a atuação prática do interconsultor são estabelecidas por um determinado referencial. Para o autor, o insucesso da interconsultoria seria diretamente relacionado
- (A) ao “contrato onipotente” que o consultor faz consigo mesmo e às expectativas idealizadas daqueles que solicitam a sua ajuda profissional.
  - (B) à incapacidade do consultor de seduzir os que solicitaram sua ajuda e à resistência de cada um destes a perceber a situação por outros ângulos.
  - (C) à dificuldade de estabelecimento de uma linguagem e de um referencial teórico comuns entre os solicitantes e o consultor.
  - (D) ao tipo de personalidade do consultor e ao nível de coesão da equipe à qual ele está prestando a consultoria.
  - (E) ao tipo de formação acadêmica do consultor e ao grau de capacidade de suportar frustrações dos solicitantes da consultoria.

39. O conceito de Aparelho Psíquico Grupal (APG), conforme descrito em *Grupos e configurações vinculares* (Fernandes, W. J., Svartman, B., Fernandes, B. S., 2003, p. 151-153), foi desenvolvido por Didier Anzieu, Jean Baptiste Pontalis e René Kaës. O APG
- tem base biológica móvel, descontínua e flexível.
  - é ilusão de um membro, compartilhada com os demais.
  - tem como função imobilizar a energia pulsional de cada participante.
  - tem como função formar uma unidade imaginária.
  - é resultado da ancoragem que ocorre entre os participantes.
40. Na opinião de Beatriz S. Fernandes, expressa em *Grupos e configurações vinculares* (2003, p. 244), todos os adolescentes são candidatos em potencial para psicoterapia de grupo, entretanto, ela contraindica tal técnica para os que apresentam
- transtorno obsessivo-compulsivo.
  - dificuldades neuróticas acentuadas.
  - histórico de perdas familiares recentes.
  - graves crises de angústia.
  - experiências de abuso sexual.
41. A partir de suas experiências, Wilfred R. Bion conclui que é difícil definir o “bom espírito do grupo” (*Experiências com grupos*, 1975, p. 17-18), entretanto associa-o a qualidades e características, entre as quais, destaca
- a inexistência de subgrupos e ausência de relações pessoais.
  - a capacidade de absorver novos membros e ter um mínimo de três participantes.
  - a existência de um propósito comum e ter um mínimo de cinco participantes.
  - a ausência de descontentamento interno e aceitação do líder.
  - a capacidade de enfrentar o descontentamento interno e ter um mínimo de cinco participantes.
42. No Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, conforme relato de Kátia da Silva Wanderley (*Psicodiagnóstico: compreensão dos aspectos psíquicos da dor em portadoras de hérnia de disco*, 2003, p. xiv-xv), a seção de psicologia atende a pedidos de interconsulta. Em tal contexto, a atuação do profissional psicólogo tem por objetivo
- orientar a equipe multiprofissional sobre os melhores procedimentos invasivos a serem adotados.
  - coordenar a equipe multiprofissional quanto ao modo de relacionar-se com os familiares dos pacientes.
  - definir quais membros da equipe multiprofissional devem se responsabilizar mais diretamente pelos informes médicos ao paciente.
  - organizar a equipe multiprofissional em função das avaliações psicológicas realizadas com o paciente para reduzir seu *stress*.
  - avaliar as condições psicológicas do paciente e esclarecê-las à equipe multiprofissional ao longo do período de internação.
43. Carmen L. O. O. More e cols., em artigo na revista *Psicologia Hospitalar* (Vol. 1(1): 59-75-2004), afirmam que a interdisciplinaridade propõe a integração dos diversos saberes, buscando superar a fragmentação ou compartimentação da ciência tradicional. Assim, a simplicidade, estabilidade e objetividade presentes na ciência tradicional estariam sendo revistas sob a ótica dos paradigmas
- da diversidade, do ecletismo e da transcendência.
  - da problematização, da confrontação e da superação.
  - da complexidade, da instabilidade e da intersubjetividade.
  - da flutuação, da desorganização e da circularidade.
  - do ecletismo, da flutuação e da transcendência.
44. Os objetivos da primeira entrevista variam em função da teoria que cada autor abraça. Maud Mannoni, em *A Primeira entrevista em psicanálise* (1981, p. 103), compreende tal momento como sendo
- de preparação, em que as personagens são postas em campo.
  - de estabelecimento do foco do processo analítico.
  - de primeiros movimentos interventivos pelo analista.
  - de avaliação da capacidade cognitiva básica do paciente.
  - de planejamento do processo diagnóstico.
45. A entrevista devolutiva é, segundo Maria L. S. de Ocampo e Maria E. Garcia Arzeno (*Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Tomo II, p. 391-411), a comunicação verbal discriminada e dosificada dos resultados obtidos no diagnóstico. As autoras entendem que tal entrevista é
- optativa, dado que o paciente sabe, ao menos inconscientemente, o que tem, tornando-a desnecessária.
  - pouco recomendável quando o paciente é criança, pois favorece fantasias de enfermidade e loucura.
  - optativa, em função do tipo de vínculo que foi criado entre o profissional e o paciente, no caso de criança.
  - recomendável desde que siga um plano bem estabelecido, que ofereça em ordem e de modo restrito o que foi observado.
  - recomendável para preservar a saúde mental do psicólogo, evitando que sua tarefa se transforme em insalubre.
46. Na entrevista inicial, quando do atendimento de crianças, Maria L. S. de Ocampo e Maria E. Garcia Arzeno (*Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, Tomo I, p. 28-31) sugerem que
- entrevistar os pais separadamente é uma técnica que pode facilitar a obtenção da história por parte do profissional.
  - excluir um dos membros do casal parental é estratégia que permite acentuar o vínculo do elemento presente com o profissional.
  - a mãe apenas é o elemento fundamental nos momentos iniciais do processo, dado o estreito vínculo entre ela e a criança.
  - assegurar a presença do pai é o melhor modo de garantir que haja honestidade no relato da mãe.
  - a presença de ambos os progenitores é imprescindível para que a criança seja melhor compreendida.

47. No atendimento de crianças, é comum que elas queiram levar para casa ou trazer desta materiais ou brinquedos. Arminda Aberastury (*Psicanálise da criança: teoria e técnica*, 1982, p. 99), ao discutir a situação em que a criança traz de casa algum objeto ou brinquedo e o incorpora ao material que lhe foi oferecido pelo terapeuta, considera que tal atitude
- pode evidenciar vivência de grande desamparo.
  - pode revelar tentativas de controle do terapeuta.
  - pode ser correlata à grande voracidade.
  - revela desejos incestuosos transferidos ao terapeuta.
  - evidencia ansiedade de tipo persecutório.
48. Enquanto a proposta de Anna Freud faz restrições à utilização do jogo como elemento para a análise de crianças, conforme Arminda Aberastury (*Psicanálise da criança: teoria e técnica*, 1982, p. 45 e 48), a técnica de Melanie Klein entende que o brinquedo
- oferece uma clara distinção entre a fantasia e a realidade, reduzindo a ansiedade.
  - permite à criança vencer o medo dos perigos internos, pela projeção ao exterior.
  - oferece a possibilidade de distanciar-se da realidade abruptamente e manter a cisão.
  - desloca as situações externas ao mundo interno, possibilitando o *insight*.
  - permite à criança atuar (*acting out*) seus impulsos amorosos sem inibição.
49. O laudo psicológico, tal qual proposto por Renata F. de Verthlyi (em Ocampo, M. L. S., Arzeno, M. E. G. e cols, *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*, 1976, Tomo II, p. 459-471), deve
- apresentar o conteúdo das respostas aos testes projetivos, referir o diagnóstico clínico e relatar sobre a entrevista devolutiva.
  - apresentar o diagnóstico nosológico, referir o diagnóstico clínico e os indicadores de prognóstico terapêutico.
  - referir o material utilizado para o diagnóstico, apresentar o prognóstico e a indicação terapêutica.
  - apresentar o diagnóstico de base, as características do ego e assinalar o diagnóstico nosológico.
  - referir o material utilizado para o diagnóstico, apresentar o diagnóstico de base e assinalar o diagnóstico nosológico.
50. Solange M. Wechsler, no livro *Técnicas de exame psicológico* (vol. 1, p.183-184), organizado por Luiz Pasquali, orienta profissionais quanto à elaboração de laudos. Os psicólogos, diante dessa tarefa, devem
- levar em conta as características físicas do indivíduo avaliado, dada a importância de que se revestem.
  - ênfatisar a natureza estável dos dados apresentados e a permanência das características avaliadas.
  - utilizar linguagem técnica, de modo a demarcar o campo técnico da avaliação e a valorização do profissional.
  - apresentar ao avaliado apenas os elementos de seus resultados que possam fortalecer seu ego.
  - apresentar recomendações aos solicitantes, evitando possibilidade de interpretações errôneas.
51. A Emenda Constitucional 29, promulgada em 13 de setembro de 2000 (Cordoní Jr., Luis e cols, em: <http://www.scribd.com/doc/2712814/organiza%C3%A7%C3%A3o-do-sistema-de-saude-no-brasil>), teve como objetivo
- definir a forma de financiamento da política pública de saúde.
  - estabelecer a saúde como direito universal.
  - organizar a municipalização do sistema de saúde.
  - envolver a comunidade na condução das questões de saúde.
  - incorporar os serviços estaduais e municipais à rede de serviços pagos pelo IAMPS.
52. Do ponto de vista de Joyce McDougall (*Em defesa de uma certa anormalidade*, 1983, p. 135), as somatizações, como resposta a conflitos internos e catástrofes externas,
- são expressão de constituição psicótica.
  - têm por propósito angariar ganhos secundários.
  - são modos frequentes de manutenção do equilíbrio psíquico.
  - são sintomas de organizações “perversionantes”.
  - têm relação íntima com conflitos edípicos.
53. Nos pacientes propensos à dor (*pain prone patients*), conforme cotado por Oly Lobato (em Mello Filho, J., *Psicossomática hoje*, 1992, p. 173), os fatores psíquicos desempenham papel primário na gênese da dor, sendo que, de primitivo sistema de proteção, a dor evolui para o de mecanismo defensivo. Em tais indivíduos, o distúrbio é correlato a
- impulsos amorosos não expressos.
  - alta produtividade e criatividade.
  - tentativas de suicídio.
  - proeminência de culpa.
  - transtornos alimentares.
54. Após um ano da conclusão de um processo psicoterápico, o qual se estendeu por 18 meses, o paciente procurou o profissional psicólogo para que este lhe fornecesse uma declaração sobre o atendimento ao qual foi submetido. De acordo com o Código de Ética e Resolução CFP 007/2003, o profissional deve
- recusar a declaração, dado haver se passado mais tempo do que o que garante a validade das informações – seis meses.
  - emitir a declaração em função da solicitação do paciente, pois, independente dos motivos, este tem o direito.
  - emitir a declaração apenas mediante pedido, por escrito, de outro profissional para o qual as informações possam ser úteis.
  - recusar a declaração, dado que tais informações não estão mais disponíveis, pelo tempo decorrido entre o fim do atendimento e o pedido do paciente.
  - emitir a declaração apenas se o solicitante fundamentar medicamente os motivos da necessidade que tem dela.

55. A avaliação na clínica psicológica sofreu alterações a partir da Resolução n.º 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia, a qual restringiu o uso de vários métodos que não se adequavam aos padrões de qualidade por ela previstos. A situação atual do Desenho da Figura Humana, conforme a proposição de Solange Wechsler, a qual se mantém inalterada desde a edição de *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica* (Villemor-Amaral, A. E., Werlang, B. S. G., 2008, p. 209), é melhor descrita como:
- (A) o instrumento pode ser utilizado na clínica apenas para fins de pesquisa, dado que sua validade convergente não foi estabelecida.
  - (B) o instrumento pode ser utilizado na clínica como elemento constitutivo de laudos, dado que a avaliação de sua precisão obteve resultados positivos.
  - (C) o teste só pode ser utilizado em pesquisas, sendo vedado seu uso na clínica, dado que não atingiu ainda os padrões mínimos exigidos pela resolução.
  - (D) o teste pode ser utilizado na clínica como forma de avaliar a personalidade, mas a validade convergente do instrumento não foi evidenciada para os aspectos cognitivos.
  - (E) o instrumento deve ser utilizado apenas quando não houver outro que avalie os mesmos constructos, dado ser sua validade discriminativa apenas mediana.
56. O teste de Rorschach é um dos instrumentos que têm sido bastante utilizados, tanto em pesquisas quanto na prática clínica, pois mais de uma forma de avaliação foi considerada satisfatória, como pode ser visto em Villemor-Amaral e Werlag (*Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica*). Um dos conceitos-chave na interpretação do teste de Rorschach é o de determinante, que se refere, segundo Didier Anzieu (*Os métodos projetivos*, 1984, p. 72),
- (A) à incidência estatística do aspecto formal escolhido pelo examinando.
  - (B) ao tipo de organização que o examinando faz do percepto.
  - (C) ao que desencadeou a percepção de um certo corte na mancha.
  - (D) à proporção de elementos humanos comparada à de elementos animais.
  - (E) à porção da mancha escolhida para a interpretação.
57. Para Erik Erikson (citado por Stuart-Hamilton, I., *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*, 2002, p. 129), a cada idade haveria conflitos a serem resolvidos. O oitavo de tais conflitos, ocorrendo na velhice, teria como objetivo:
- (A) a diferenciação do ego.
  - (B) a transcendência do corpo.
  - (C) a transcendência do ego.
  - (D) a realização do ego.
  - (E) a integração do ego.
58. Ian Stuart-Hamilton (*A psicologia do envelhecimento: uma introdução*, 2002, p. 138) relata que, no envelhecimento, a autoimagem e a satisfação com a vida têm como fatores agudos de influência
- (A) o escasso apoio social e problemas de moradia.
  - (B) a aposentadoria e a viuvez.
  - (C) as alterações físicas e o declínio econômico.
  - (D) a depressão e os problemas físicos.
  - (E) os problemas financeiros e a ausência de amizades.
59. Guite I. Zimerman (*Velhice: aspectos biopsicossociais*, 2000, p. 54-58) entende que o acompanhamento de velhos e suas famílias envolve, como etapa importante, a avaliação do comportamento dos elementos da família. Para que a família seja considerada suficientemente sadia, é condição fundamental que
- (A) a emancipação dos membros tenha se realizado parcialmente.
  - (B) a manifestação agressiva se dê apenas no diálogo controlado.
  - (C) haja o reconhecimento, por todos, das diferenças individuais.
  - (D) haja o respeito e o culto permanente aos familiares já mortos.
  - (E) a distribuição de tarefas e funções em relação ao velho se dê de forma equitativa.
60. A pseudodemência, encontrada em alguns idosos, refere-se a quadros cuja característica é a perda cognitiva, em graus variados. Segundo a obra *Velhice: aspectos biopsicossociais* (Guite I. Zimerman, 2000, p. 11), a literatura médica compreende a pseudodemência como
- (A) secundária à depressão.
  - (B) decorrente de lesões vasculares.
  - (C) atuação tardia do treponema pálido.
  - (D) resultado de lesão cerebral degenerativa.
  - (E) consequência de carência de estimulação.

