



PREFEITURA MUNICIPAL DE BEBERIBE



**CCV**

COORDENADORIA  
DE CONCURSOS

## Concurso Público para Provimento de Cargos Efetivos para a Prefeitura de Beberibe

**EDITAL Nº 003/2012**

***Psicólogo (CRAS)***

### CADERNO DE PROVAS

- Prova I - Língua Portuguesa: Questões de 01 a 15
- Prova II - Conhecimentos sobre o Município de Beberibe: Questões de 16 a 20
- Prova III - Conhecimentos Específicos: 21 a 50

Data: 10 de junho de 2012.

Turno: Tarde

Duração: 3 horas e 30 minutos

Coloque, de imediato, o seu número de inscrição e o número de sua sala, nos retângulos abaixo.

Inscrição

Sala

## Viciados em internet

01 Sou noturno. Gosto de escrever até de madrugada. Entro na internet em horários variados. Há  
02 gente que, seja qual for o horário em que apareço, permanece on-line. Em todas as redes sociais ao  
03 mesmo tempo! Recentemente conversei pelo Facebook com um rapaz de Belo Horizonte, de 25 anos.  
04 Não consegue arrumar emprego nem amigos. Confessou: “Só falo da minha intimidade quando abro a  
05 webcam”. Um diretor de uma multinacional, divorciado e sociável, lamentou-se:

06 — A maior parte dos meus antigos amigos hoje em dia só se relaciona pela internet.

07 O ciberviciado entra em síndrome de abstinência se não estiver plugado. É fácil reconhecê-lo:  
08 em locais públicos tecla nervosamente o celular à procura de uma conexão. Assume uma expressão de  
09 alívio quando consegue trocar duas ou três palavras com alguém que nem sequer conhece  
10 pessoalmente.

11 Eu mesmo já me aproximei perigosamente do cibervício. Houve uma fase em que sentava  
12 para escrever e passava horas trocando e-mails, no Twitter, MSN, Facebook. Reconheço um saldo  
13 positivo: são inúmeras as pessoas com quem estabeleci uma sólida amizade. Com um toque  
14 gastronômico, admito. Uma amiga mineira, outra paraense, senhoras do interior de São Paulo, todas  
15 habituaram-se a me enviar vidros de compota, bombons de cupuaçu e uma infinidade de delícias.  
16 Como conheceria damas tão dedicadas a me engordar sem o Twitter? Na época, porém, minha  
17 produção literária diminuiu fragorosamente. Ainda adoro as redes sociais, mas me contenho. Boa  
18 parte dos autores sofre a tendência. A palavra escrita é nosso meio de expressão. Nas redes sociais, eu  
19 me torno muito mais sedutor que ao vivo, com minha estatura mediana, barriga proeminente e óculos  
20 de míope. Bate-papos na web, com todas as fantasias decorrentes, são uma isca para os artistas.  
21 Tolstói não teria escrito *Guerra e paz* nem Proust *Em busca do tempo perdido* se tivessem  
22 computador. Prefiro não citar nomes, mas alguns escritores famosos que conheço leem e produzem  
23 menos do que antes porque ficam se divertindo na web.

24 Para algumas pessoas, o uso contínuo da internet tem impacto no trabalho, nas relações de  
25 amizade e também nas afetivas. A pesquisadora americana Kimberly Young fundou o Center for  
26 Online Addiction, em Bradford, na Pensilvânia, para tratar ciberviciados. Como nos EUA existem  
27 grupos para tudo, lá funcionam os de apoio para ciberviúvas – esposas de viciados em relações  
28 amorosas, pornografia ou apostas pela internet. A compulsão já é tratada em vários outros centros  
29 especializados dos EUA. O fenômeno é mundial. O hospital londrino Capio Nightingale também  
30 oferece sessões de terapia a jovens viciados no computador. Na Coreia do Sul, o tratamento procura  
31 estimular as relações face a face e trabalhos manuais, para criar outros interesses entre os  
32 ciberviciados. Desde 2008 o Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo iniciou o tratamento  
33 de jovens com dependência tecnológica, incluindo em videogames.

34 Os casos mais sérios de que tive conhecimento acontecem no Japão. Existem pessoas que  
35 moram em lan houses! Explico: em Tóquio, há lan houses com espaços privativos. A pessoa chega de  
36 mochila. Pendura-se no computador noite e dia. Dorme algumas horas num colchonete e volta a viver  
37 no fantástico mundo da web. Quando sai, leva tudo o que tem na mochila. Alimenta-se, arruma  
38 dinheiro de algum jeito e volta a se instalar na lan house de sua preferência.

39 Muitos pais se negam a acreditar nos perigos da internet porque, afinal, o adolescente está sob  
40 seus olhos, dando uma falsa impressão de segurança. Foi o caso de uma amiga carioca. Sua filha  
41 passava horas on-line. A mãe orgulhava-se do empenho da garota. “Talvez ela estude informática!”,  
42 dizia. Há dois meses a menina, menor de idade, fugiu de casa. Desesperada, a mãe descobriu que ela  
43 estava num site de relacionamento com o sugestivo apelido de Safadinha.

44 São raros os pais que detectam quando o adolescente começa a usar drogas tradicionais. O  
45 cibervício também é enganador. Pais tendem a acreditar que mexer com computador é sinônimo de  
46 inteligência. Preferem o adolescente em casa que na balada. É um erro. No mínimo, os ciberviciados  
47 afastam-se do convívio social importante para sua formação. Há quem diga que o viver on-line é tão  
48 perigoso quanto consumir cocaína ou qualquer outra droga. Talvez seja exagero. Mas o cibervício  
49 pode afetar perigosamente a vida do dependente e destruir sua qualidade de vida.

Walcyr Carrasco  
Época, 23 jan. 2012, p. 96.

01. Quanto às características linguísticas do gênero a que pertence o texto “Viciados em internet”, o que o distingue do editorial é:
- A) a declaração de autoria.
  - B) a construção de parágrafos curtos.
  - C) a explicitação de um ponto de vista.
  - D) o predomínio da sequência narrativa.
  - E) a utilização do discurso indireto livre.
02. Assinale a opção em que se observa a mesma relação semântica de causa e consequência que se estabelece em “Sou noturno. Gosto de escrever até de madrugada.” (linha 01).
- A) “Como conhecerias damas tão dedicadas a me engordar sem o Twitter? Na época, porém, minha produção literária diminuiu fragorosamente.” (linhas 16-17).
  - B) “A compulsão já é tratada em vários outros centros especializados dos EUA. O fenômeno é mundial.” (linhas 28-29).
  - C) “Os casos mais sérios de que tive conhecimento acontecem no Japão. Existem pessoas que moram em lan houses!” (linhas 34-35).
  - D) “A pessoa chega de mochila. Pendura-se no computador noite e dia.” (linhas 35-36).
  - E) “O cibervício também é enganador. Pais tendem a acreditar que mexer com computador é sinônimo de inteligência.” (linhas 44-46).
03. O termo destacado em “Na época, porém, minha produção literária diminuiu **fragorosamente**.” (linha 17) pode ser substituído sem alteração de sentido por:
- A) repentinamente.
  - B) paulatinamente.
  - C) incessantemente.
  - D) imensamente.
  - E) amistosamente.
04. Aponte a opção em que a interpretação inferida está corretamente relacionada à(s) palavra(s) ou expressão(ões) do texto que a autoriza(m).
- A) O diretor está à procura de novos relacionamentos e não enfrenta dificuldade de relacionar-se com as pessoas – “divorciado e sociável” (linha 05).
  - B) Escritores, por passarem horas a fio na internet, estão lendo e produzindo menos – “síndrome de abstinência” (linha 07).
  - C) O toque gastronômico da amizade pela internet fez o autor engordar e tornar-se um sedutor – “saldo positivo” (linhas 12-13).
  - D) Muitas pessoas hoje em dia só conseguem manter relacionamentos nas redes sociais – “compulsão” (linha 28).
  - E) Nos EUA, há vários grupos de apoio que ajudam no tratamento de ciberviciados e até de ciberviúvas – “exagero” (linha 48).
05. Assinale a alternativa em que o trecho 2 é uma exemplificação para o que é dito no trecho 1.
- A) **Trecho 1:** “Há gente que [...] permanece on-line. Em todas as redes sociais ao mesmo tempo!” (linhas 01-03).  
**Trecho 2:** “Recentemente conversei pelo Facebook com um rapaz de Belo Horizonte, de 25 anos” (linha 03).
  - B) **Trecho 1:** “O ciberviciado entra em síndrome de abstinência se não estiver plugado.” (linha 07).  
**Trecho 2:** “em locais públicos tecla nervosamente o celular à procura de uma conexão.” (linha 08).
  - C) **Trecho 1:** “são inúmeras as pessoas com quem estabeleci uma sólida amizade.” (linha 13).  
**Trecho 2:** “Com um toque gastronômico, admito.” (linhas 13-14).
  - D) **Trecho 1:** “A compulsão já é tratada em vários outros centros especializados dos EUA.” (linhas 28-29).  
**Trecho 2:** “O hospital londrino Capiro Nightingale também oferece sessões de terapia a jovens viciados no computador.” (linhas 29-30).
  - E) **Trecho 1:** “O cibervício também é enganador.” (linha 45).  
**Trecho 2:** “No mínimo, os ciberviciados afastam-se do convívio social importante para sua formação.” (linhas 46-47).

06. A interpretação das informações do quinto parágrafo do texto (linhas 24-33) autoriza afirmar corretamente que:
- A) as ciberviúvas incluem mulheres cujos maridos têm relações extraconjugais reais iniciadas pela internet.
  - B) o autor considera comum a existência de um grupo de apoio para ciberviúvas.
  - C) a expressão “o fenômeno” (linha 29) refere-se ao uso compulsivo da internet.
  - D) o trabalho da pesquisadora Kimberly Young inspirou a criação mundial de centros de tratamento para ciberviciados.
  - E) o tratamento do cibervício na Coreia do Sul parte de interesses demonstrados pelos pacientes.
07. A expressão “isca” (linha 20), usada em sentido conotativo (figurado), remete, no texto, às noções de:
- A) arrependimento e originalidade.
  - B) satisfação e saciedade.
  - C) produtividade e lazer.
  - D) sobrevivência e farsa.
  - E) desejo e perigo.
08. Assinale a alternativa em que o autor, para manipular o leitor, apresenta um argumento que se sustenta na presunção.
- A) “A maior parte dos meus antigos amigos hoje em dia só se relaciona pela internet.” (linha 06).
  - B) “Tolstói não teria escrito *Guerra e paz* nem Proust *Em busca do tempo perdido* se tivessem computador.” (linhas 21-22).
  - C) “Existem pessoas que moram em lan houses!” (linhas 34-35).
  - D) “[A pessoa] Alimenta-se, arruma dinheiro de algum jeito e volta a se instalar na lan house de sua preferência.” (linhas 37-38).
  - E) “São raros os pais que detectam quando o adolescente começa a usar drogas tradicionais.” (linha 44).
09. A composição, processo pelo qual se unem dois ou mais radicais para formar uma nova palavra, explica a criação de “cibervício” (linha 11). Assinale a opção em que se encontra uma palavra formada pelo mesmo processo:
- A) “internet” (linha 01).
  - B) “on-line” (linha 02).
  - C) “plugado” (linha 07).
  - D) “videogames” (linha 33).
  - E) “lan houses” (linha 35).
10. Assinale a opção em que o excerto transcrito revela omissão de complemento nominal, facilmente recuperado no texto.
- A) “Gosto de escrever até de madrugada.” (linha 01).
  - B) “Eu mesmo já me aproximei perigosamente do cibervício.” (linha 11).
  - C) “Boa parte dos autores sofre a tendência.” (linha 17-18).
  - D) “A palavra escrita é nosso meio de expressão.” (linha 18).
  - E) “A pessoa chega de mochila.” (linhas 35-36).
11. Identifique a alternativa em que se verifica que a posição do pronome oblíquo deixou de atender o que diz a gramática normativa sobre colocação pronominal.
- A) “A maior parte dos meus antigos amigos hoje em dia só se relaciona pela internet.” (linha 06).
  - B) “É fácil reconhecê-lo” (linha 07).
  - C) “Eu mesmo já me aproximei perigosamente do cibervício.” (linha 11).
  - D) “todas habituaram-se a me enviar vidros de compota” (linhas 14-15).
  - E) “os ciberviciados afastam-se do convívio social importante para sua formação.” (linhas 46-47).
12. Em “Os casos mais sérios de que tive conhecimento acontecem no Japão.” (linha 34), o pronome relativo vem antecedido por preposição porque
- A) funciona como objeto indireto do verbo “ter”.
  - B) é complemento nominal do adjetivo “sérios”.
  - C) introduz uma oração substantiva que exerce a função de objeto indireto.
  - D) funciona como elemento expletivo que pode ser dispensado.
  - E) é regido pelo substantivo “conhecimento”, que pede complemento.

13. Releia o enunciado: “É fácil reconhecê-lo: em locais públicos tecla **nervosamente** o celular à procura de uma conexão” (linhas 07-08). Assinale a alternativa cuja reescrita mantém o mesmo sentido do trecho original.
- A) É fácil reconhecê-lo **nervosamente**: em locais públicos tecla o celular à procura de uma conexão.
  - B) É fácil reconhecê-lo: **nervosamente** em locais públicos tecla o celular à procura de uma conexão.
  - C) É fácil reconhecê-lo: em locais públicos tecla o celular **nervosamente** à procura de uma conexão.
  - D) É fácil reconhecê-lo: em locais públicos tecla o celular à procura, **nervosamente**, de uma conexão.
  - E) É fácil reconhecê-lo: em locais públicos tecla o celular à procura de uma conexão, **nervosamente**.
14. Assinale a alternativa em que o acréscimo do conectivo mantém o sentido do trecho original.
- A) “**Embora** goste de escrever até de madrugada, entro na internet em horários variados” (linha 01).
  - B) “Boa parte dos autores sofre a tendência, **já que** a palavra escrita é nosso meio de expressão” (linhas 17-18).
  - C) “Nas redes sociais, eu me torno muito mais sedutor que ao vivo, **por causa de** minha estatura mediana, barriga proeminente e óculos de míope” (linhas 18-20).
  - D) “Os casos mais sérios de que tive conhecimento acontecem no Japão. **Portanto**, existem pessoas que moram em lan houses!” (linhas 34-35).
  - E) “Foi o caso de uma amiga carioca, **à medida que** sua filha passava horas on-line” (linhas 40-41).
15. Os tempos verbais das formas “negam” (linha 39), “passava” (linha 41) e “fugiu” (linha 42) são usados para estabelecer, respectivamente, a função de:
- A) tecer comentário, descrever situação no passado e narrar fato passado.
  - B) informar ação habitual, apresentar ação interrompida e argumentar sobre fato passado.
  - C) trazer fato passado para o presente, narrar ação passada anterior à outra ação passada, narrar fato passado.
  - D) proferir verdade atemporal, apresentar ação interrompida no passado, descrever situação no passado.
  - E) narrar ação no presente, descrever situação no passado e argumentar sobre fato passado.

Considerando os dados divulgados pelo IBGE na página:  
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=230220#>>, **responda às questões de 16 a 20.**

16. Sobre a evolução populacional de Beberibe de 1991 a 2007, é correto afirmar que o número de pessoas residentes no município:
- A) vem se reduzindo desde o censo de 2000.
  - B) permanece estável desde o censo de 1991.
  - C) diminuiu consideravelmente no ano 2000.
  - D) aumentou progressivamente de 1991 a 2007.
  - E) teve um aumento em 1996, mas decresceu em 2007.
17. Sabendo que, em Beberibe, o setor de serviços é o que mais contribui para o PIB – Produto Interno Bruto, é correto afirmar que o segundo setor mais produtivo é:
- A) a saúde.
  - B) a indústria.
  - C) o comércio.
  - D) a agropecuária.
  - E) a construção civil.
18. Sobre os registros civis, é correto afirmar que, em 2010, Beberibe registrou:
- A) mais separações que divórcios.
  - B) mais divórcios que casamentos.
  - C) mais separações que casamentos.
  - D) mais casamentos que separações.
  - E) mais divórcios e separações que uniões.
19. Considerando-se que, no Ceará, na frota de veículos, predomina motonetas, é correto afirmar que na frota de Beberibe:
- A) também há mais motonetas que outros veículos.
  - B) há menos motonetas que caminhonetes.
  - C) há menos motonetas que automóveis.
  - D) há mais micro-ônibus que motonetas.
  - E) há mais motocicletas que motonetas.
20. O município de Beberibe está situado em terras das datas de sesmarias doadas:
- A) no final do século XVII.
  - B) no início do século XVIII.
  - C) no final do século XIX.
  - D) na década de 60.
  - E) no século XVI.

21. Segundo Freud, a regra fundamental da análise para o paciente é a associação livre, a contrapartida que o analista deve dar a essa postura do paciente para que possa trabalhar corretamente com o material trazido é chamada de:
- A) A escuta alerta.
  - B) Silêncio psicanalítico.
  - C) A atenção incondicional.
  - D) Redução fenomenológica.
  - E) Atenção flutuante ou atenção uniformemente suspensa.
22. Segundo a Portaria N° 224/MS, de 29 de Janeiro de 1992, os critérios de hierarquização e regionalização da rede bem como a definição da população referência de cada unidade assistencial serão estabelecidas:
- A) Pelo órgão gestor local.
  - B) Por essa própria portaria.
  - C) Pelo órgão gestor estadual.
  - D) Pelo órgão gestor nacional.
  - E) Pela Portaria N° 222/MS, de 05 de Janeiro de 1992.
23. A Psicologia da Saúde pode ser definida como:
- A) Um lugar específico de atuação do Psicólogo.
  - B) O conjunto de instrumentos da saúde onde o psicólogo pode atuar.
  - C) O conjunto de instrumentos da saúde onde existe a obrigatoriedade de um psicólogo.
  - D) Exclusivamente um conjunto de práticas profissionais da disciplina da Psicologia para promoção e manutenção da saúde.
  - E) Um conjunto de contribuições educacionais, científicas e profissionais da disciplina da Psicologia para promoção e manutenção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças, a identificação da etiologia e diagnóstico dos correlatos de saúde, doença e funções relacionadas, e a análise e aprimoramento do sistema e regulamentação da saúde.
24. Para a Psicologia Analítica um material psicopatológico pode ser descrito como:
- A) O material patológico é aquele que sofreu os processos de deslocamento e condensação.
  - B) Nessa teoria nunca foi formulada uma teoria psicopatológica e por isso sua teoria não tem aplicação clínica.
  - C) Toda a psicopatologia da Psicologia Analítica está definida segundo os modelos arquetípicos que ele conseguiu catalogar; a patologia nada mais é que o funcionamento incorreto do arquétipo que força o inconsciente a um curso de ação que desaprova.
  - D) A função do material psicopatológico e de um material que não o é são similares, sofrem os mesmos processos do aparelho psíquico e tem uma função determinada nesse aparelho; a patologia vem da relação do material com o próprio aparelho, no desenvolvimento da identidade do sujeito muito material precisa ser deixado a margem dessa identidade pois entra em conflito com ela. Esse material não congregado por essa unidade de identificação pode entrar em conflito com essa unidade e causar a patologia, essa é uma das possibilidades de material patológico.
  - E) A patologia provinha exclusivamente de um tipo específico de energia psíquica não corretamente utilizada: a energia sexual. Traumas e fantasias não realizadas represariam essa energia a tal ponto que ela causava uma grande tensão no aparelho, que incapaz de descarregar esse fluxo de forma direta, o modificava na forma de uma patologia para neste ponto conseguir liberar partes da energia represada; o problema é que uma vez no circuito de tensão-liberação o material passa a se manter por um processo auto-erógeno.

25. Em estudo recente sobre a atuação em rede dos psicólogos na rede de atenção básica a saúde o CREPOP conseguiu reunir algumas atividades que pareceram comuns nessa atuação. São elas:
- A) Visitas domiciliares com a equipe de saúde; e atendimento psicológico.
  - B) Acolhimento da demanda espontânea dos pacientes que se dirigem ao serviço de saúde; e atendimento psicológico.
  - C) Acolhimento da demanda espontânea dos pacientes que se dirigem ao serviço de saúde; e visitas domiciliares com a equipe de saúde.
  - D) Acolhimento da demanda espontânea dos pacientes que se dirigem ao serviço de saúde; visitas domiciliares com a equipe de saúde; e atendimento psicológico.
  - E) Atendimento psicológico individual e em grupo, de usuários e familiares, por solicitação da rede de serviço; encaminhamento realizado pelos psicólogos para atendimento especializado; e treinamento de profissionais da comunidade e da rede de serviços.
26. Segundo a Psicanálise a postura de silêncio do analista deve ser observada por aqueles que praticam a psicanálise porque:
- A) Cria a condição de reciprocidade entre analista e analisando.
  - B) É uma forma de possibilitar que o paciente fale livremente, incitando a associação livre; além disso, permite uma condução não diretiva para o tratamento e dá ênfase ao dito do próprio paciente e não a um conhecimento externo que possa descrevê-lo.
  - C) Permite que o paciente fale livremente, promovendo o fator espontaneidade base de tratamento para a maioria das teorias psicológicas.
  - D) Induz o paciente a, com o tempo e a confiança depositada no analista, desenvolver o Fator T que é descrito no texto “Os três ensaios sobre a sexualidade” como o ponto chave do material patogênico.
  - E) Não existe uma recomendação nos textos freudianos a respeito disso, essa postura era na verdade adotada por Lacan e foi popularizada de tal forma que se tornou uma conduta repetida sem uma fundamentação teórica que a respalde.
27. Em caso de atendimento no CAPS a um paciente que não apresenta melhora significativa em seu quadro de urgência, deve-se:
- A) O paciente deve ser sempre encaminhado para o NASP.
  - B) O paciente deve ser sempre encaminhado para o hospital-dia.
  - C) Internar o paciente no próprio CAPS, evitando o desgaste de seu transporte.
  - D) Encaminhar a outros dispositivos de saúde que possam dar melhor prosseguimento no atendimento, como os hospitais.
  - E) Como a internação não é função do CAPS o paciente deve ser liberado e retornar no dia seguinte para continuar o tratamento.
28. Para a Análise do Comportamento o que comumente é chamado de sintoma e outro comportamento qualquer apresentado pelo paciente se diferenciam essencialmente por:
- A) Os sintomas são sempre fruto de punição.
  - B) Os sintomas são socialmente inaceitáveis e os outros comportamentos não.
  - C) Não existe uma diferença essencial entre os dois comportamentos, visto que ambos seguem as mesmas regras para se estabelecer e funcionar no repertório comportamental.
  - D) Essencialmente um sintoma se diferencia de qualquer outro comportamento por se inserir no que a Análise do Comportamento chama de Desacordo Comportamental.
  - E) O sintoma é um comportamento ao qual o próprio aparelho psíquico discorda, mas por força do reforçamento que recebeu ele acaba se fixando e prendendo o indivíduo em uma repetição de onde advém o sofrimento, já os outros comportamentos não têm essa característica e por isso não causam sofrimento psíquico.
29. Para Perls, uma das definições do estado de adoecimento é:
- A) O não estabelecimento da tele de forma adequada.
  - B) A não aceitação da condição holística do indivíduo.
  - C) Um congelamento na fronteira de contato, o que gera um comportamento repetido e inautêntico.
  - D) O principal problema se resume a um estado de inautenticidade do indivíduo, o que o leva ao sofrimento.
  - E) Uma falha no processo homeostático em alguma escala, o que mantém o organismo em estado de desequilíbrio por muito tempo sendo incapaz de satisfazer suas necessidades, sejam elas orgânicas ou sociais/relacionais.

30. Sobre a delimitação entre os campos da Psicologia Clínica e Psicologia da Saúde, é correto afirmar que:
- A) Desde o nascimento da Psicologia que a área clínica se caracteriza pela atuação em consultórios particulares; o surgimento da atuação do psicólogo nos hospitais e demais dispositivos da saúde é bem tardia e deu origem a área denominada como da saúde; sendo assim são áreas totalmente distintas e bem delimitadas teórica, epistemológica e enquanto prática de atuação.
  - B) É muito difícil definir teoricamente de forma precisa as diferenças entre a atuação clínica e na saúde, se de forma comum aceita-se que a clínica é feita nos consultórios e sets terapêuticos e a área da saúde abrange toda a rede de atenção a saúde; no dia-a-dia a confusão se mostra principalmente porque diversos elementos teóricos-metodológicos da clínica são utilizados em hospitais e outras instituições, e que o psicólogo que atua exclusivamente em seu consultório exerce uma função que tem como foco a promoção da saúde o que já o levaria a inserir-se no campo da Psicologia da Saúde.
  - C) É consenso na literatura mundial que não existe distinção entre as áreas, pois ambos fazem o mesmo trabalho; prova disso é o Colégio Oficial de Psicólogos (COP) da Espanha denomina a área de Psicologia Clínica e da Saúde.
  - D) No Brasil a questão não é discutida por não ser considerada relevante, mas nos E.U.A. e Austrália elas são consideradas a mesma área, já no Canadá e toda a Europa são consideradas áreas distintas.
  - E) Esse é um debate ultrapassado e que nunca teve lugar na literatura a não ser no início da prática do psicólogo nos dispositivos de saúde; desde então a área passou a ser chamada simplesmente de Psicologia da Saúde, sendo a denominação de Clínico um resquício do início da Psicologia.
31. Sobre a atuação do psicólogo da saúde e a intercessão dessa atividade com a psicologia clínica, podemos afirmar que:
- A) Os psicólogos da saúde atuam exclusivamente em hospitais que tem leitos psiquiátricos e atenção a saúde mental, seu papel é o de conduzir grupos terapêuticos, grupos operacionais e de prestar atendimento clínico semelhante ao desenvolvido nos consultórios.
  - B) O local de atuação na saúde vai desde a tradicional atuação em hospitais psiquiátricos até a rede de atenção básica e alas específicas como a oncologia, queimados, transplantes, equipes de captação de órgãos, dentre outros passando por novos dispositivos de atenção a saúde como os CAPS e os NAPS. O trabalho envolve atendimentos em grupo e individuais, palestras, visitas, escutas como suporte, esclarecimentos, dentre outros; em alguns casos o trabalho assemelha-se ao desenvolvido nos consultórios, na forma clássica de atuação clínica, resguardando algumas diferenças impostas principalmente pelas especificidades dos locais.
  - C) Dada a situação específica dos hospitais no Brasil, em que não oferecem salas para atendimento individualizado, privacidade, formas seguras de arquivamentos de prontuários e fichas de pacientes; a Portaria Nº 58 de 08 março de 2001 do Conselho Federal de Psicologia proibiu a atuação com viés clínico nos hospitais, assim os psicólogos da saúde utilizam de pressupostos teóricos da clínica psicológica, como o referencial psicanalítico, comportamental ou humanista, mas atuam de forma totalmente diferente não resguardando nenhuma similaridade com a atuação exercida nos consultórios.
  - D) Em função na Portaria Nº 58 de 08 março de 2001 do Conselho Federal de Psicologia ficou proibida a atuação com viés clínico nos hospitais, pois entende-se que estes não resguardam o devido sigilo previsto pelo Código de Ética dos Psicólogos. Em função disso a atuação na saúde restringe-se principalmente a grupos operacionais, palestras e esclarecimentos.
  - E) Em função na Portaria Nº 58 de 08 março de 2001 do Conselho Federal de Psicologia estabeleceu-se a Terapia Breve Focal como única forma clínica de atuação na área da saúde; isso se deveu principalmente pelo fato de que o tempo dos pacientes no hospital é reduzido, o que inviabiliza qualquer outro tipo de trabalho de natureza similar a clínica.
32. Em relação a atuação do Psicólogo no CAPS:
- A) A atuação é ampla, indo desde acolhimento e atendimentos aos pacientes e suas famílias até palestras educativas e organização de datas comemorativas como dias das mães e natal.
  - B) A atuação é feita exclusivamente sob forma de atendimentos aos pacientes que embora sejam em sua maioria em grupo podem ser individuais, acolhimento, atividades comunitárias e interconsultas.
  - C) Exclusivamente com os pacientes portadores de transtornos mentais.
  - D) Com todos os usuários da rede de atendimento social do município.
  - E) Com os pacientes com transtornos mentais e seus familiares.

33. De acordo com a Portaria N° 224/MS, de 29 de Janeiro de 1992 a equipe técnica de Saúde Mental para atuação nas unidades básicas/centros de saúde deverá ser definida segundo critérios:
- A) Pelo órgão gestor local.
  - B) Por essa própria portaria.
  - C) Pelo órgão gestor estadual.
  - D) Pelo órgão gestor nacional.
  - E) Pela Portaria N° 222/MS, de 05 de Janeiro de 1992.
34. A psicossomática pode ser definida como:
- A) Campo de estudo exclusivamente médico, que estuda as relações de efeitos ambientais sobre o organismo.
  - B) É o campo de estudo das relações de efeitos ambientais sobre o organismo, sendo exclusivo da psicologia.
  - C) É o estudo dos sintomas que tem origem psíquica, mas que aparecem no corpo; sendo uma área restrita da Psicanálise, já que os estudos foram iniciados por Freud.
  - D) É o estudo dos sintomas que tem origem psíquica, mas que aparecem no corpo; sendo uma área restrita da medicina (focalmente da psiquiatria) por lidar com sintomas físicos.
  - E) Campo de estudo que lida com a estreita relação entre eventos psicológicos, ambientais e físicos; tratando de forma interdisciplinar sobre uma ideologia da saúde, o adoecer e as práticas da saúde de forma integral.
35. Para Jung a Sincronicidade é um dos principais elementos clínicos para a condução do tratamento do sofrimento do paciente. Sobre ela é correto afirmar que:
- A) Se constitui como um evento que poderia ser chamado de coincidente, mas que é significativo para o paciente e o faz reorganizar algum material psíquico sobre o qual ele não conseguia vislumbrar resolução.
  - B) É a capacidade do aparelho psíquico se ligar diretamente ao inconsciente coletivo, fazendo um movimento de antecipação de algum evento sob o qual o consciente não poderia realizar.
  - C) É a passagem de material do inconsciente coletivo diretamente para o consciente.
  - D) É a capacidade do aparelho psíquico de ter premonições indiretas.
  - E) É a forma de materialização dos desejos no consciente.
36. Em relação a postura adotada frente ao que o cliente traz para a terapia, a ACP propõe que o terapeuta deve adotar:
- A) A vulnerabilidade, que consiste em aceitar o estado de fragilidade em que se encontra o cliente submetido a psicoterapia.
  - B) A experiência, que consiste em experienciar junto com o cliente aquilo que lhe ocorreu e os sentimentos envolvidos no ato da enunciação.
  - C) A consideração positiva incondicional, que consiste em acatar como igualmente digno de respeito e aceitação tudo o que é trazido e não há desaprovação ou depreciação de nenhum material expresso verbalmente ou não.
  - D) A consideração positiva incondicional, que consiste em considerar como verdade, mesmo que transitória ao atual estado do paciente, tudo o que é trazido; relacionando-se com o conceito de realidade psíquica.
  - E) A vulnerabilidade, que consiste em mostrar-se também como um ser no mundo, logo susceptível às mesmas agruras que o próprio cliente o que facilita no processo de identificação e auxilia na relação terapêutica.
37. Qual das abordagens abaixo é diretiva na relação terapeuta-paciente?
- A) Análise do Comportamento.
  - B) Abordagem Centrada na Pessoa.
  - C) Psicologia Analítica.
  - D) Gestalt Terapia.
  - E) Psicanálise.
38. Os NAPS/CAPS são unidades de saúde em que o psicólogo atua e no qual tem como característica prioritária:
- A) Oferecer atendimento permanente com internação prolongada nos casos graves.
  - B) Oferecer atendimento de alta complexidade para a população de uma macro-região.
  - C) Oferecer atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar.
  - D) Oferecer atendimento de alta complexidade em espaço de tempo curto, evitando assim a internação por longo período de tempo.
  - E) Substituir os antigos hospitais psiquiátricos, oferecendo pelo menos 10% dos leitos para internação permanente caso venha a ser necessário.

39. Uma das questões que tem impactado os estudos da psicossomática é a relação entre as variáveis psicológicas e físicas de pacientes com câncer. Sobre esse tema desenvolveu-se a psico-oncologia que tem em seus pilares duas dimensões psicológicas dentro do diagnóstico de câncer; são elas:
- A) O entendimento do funcionamento psicológico total de uma pessoa com câncer e o atendimento a sua família.
  - B) O entendimento do funcionamento psicológico total de uma pessoa com câncer e os efeitos do câncer no entorno familiar.
  - C) O atendimento do paciente para aliviar seu sofrimento frente ao diagnóstico e o atendimento a família, com o mesmo objetivo.
  - D) O entendimento do funcionamento psicológico total de uma pessoa com câncer e o seu atendimento para aliviar seu sofrimento frente ao diagnóstico.
  - E) O impacto do câncer no funcionamento emocional do paciente, sua família e profissionais de saúde envolvidos em seu tratamento e o papel das variáveis psicológicas e comportamentais na incidência e na sobrevivência ao câncer.
40. Para a teoria de Moreno é muito importante que o terapeuta consiga conduzir seu paciente para readquirir ou resgatar algumas capacidades que podem estar embotadas ou suprimidas pela história de vida desse paciente. Para ele dois fatores que são fundamentais, são eles:
- A) Tendência atualizante e Espontaneidade. A primeira é a capacidade inata de todos os seres vivos de se desenvolver, e a segunda a forma socialmente aceita para responder a uma situação.
  - B) Tele e Espontaneidade. Sendo a primeira a capacidade de perceber de forma objetiva o que ocorre entre pessoas e situações; a segunda diz respeito à forma como reagimos às situações, nesse caso de forma espontânea e não repetitiva.
  - C) Tendência atualizante e Espontaneidade. A primeira é a capacidade inata de todos os seres vivos de se desenvolver, e a segunda a forma como reagimos às situações, nesse caso de forma espontânea e não repetitiva.
  - D) Tele e Espontaneidade. Sendo a primeira a capacidade de perceber fisicamente no outro aquilo que ele quer mostrar como uma superfície que projeta uma imagem que deseja passar; a segunda diz respeito à forma como reagimos às situações, nesse caso de forma espontânea e não repetitiva.
  - E) Tendência atualizante e Tele. A primeira é a capacidade inata de todos os seres vivos de se desenvolver, e a segunda a capacidade de perceber fisicamente no outro aquilo que ele quer mostrar como uma superfície que projeta uma imagem que deseja passar.
41. Ao falarmos da relação analista-paciente na psicanálise, é correto afirmar que:
- A) O analista deve ser lugar inócuo para o paciente, sem se prestar a qualquer tipo lugar o psicanalista provê ao paciente um terreno estéril no qual ele projetará suas fantasias nas outras figuras que o cercam, como pai e mãe; essa postura é a principal causa do silêncio do psicanalista e confere o espaço para a associação livre.
  - B) O analista assume um, nas palavras de Freud, “não lugar” como se não existisse, é por isso que a poltrona do analista fica atrás do divã.
  - C) O analista deve manejar a transferência sempre respondendo a todas as demandas de amor do paciente, essa é a única forma para que ele possa se sentir acolhido na relação terapêutica e passe a associar livremente.
  - D) O analista deve propiciar a formação de um laço afetivo entre ele e o paciente, de forma que ele possa ser colocado no lugar de objeto de amor para que o circuito do desejo do paciente passe por ele e assim perceber como gira sua organização psíquica.
  - E) O analista não precisa ter qualquer cuidado especial na relação com o paciente além de manter o silêncio e permitir ao paciente falar livremente.
42. Para a ACP os estados que podem ser delimitados como psicopatológicos tem suas causas principalmente:
- A) Na carência de um eu ideal.
  - B) Na percepção discriminativa.
  - C) Na aceitação positiva condicional.
  - D) No desacordo e na falta de receptividade.
  - E) Na ausência da aceitação positiva incondicional e na falta de maturidade psíquica.
43. Na relação terapeuta-cliente na Gestalt Terapia, é correto afirmar que:
- A) Empregar a atenção flutuante ou atenção uniformemente suspensa.
  - B) O terapeuta deve empregar a redução fenomenológica.
  - C) Fortalecer a introjeção do paciente.
  - D) Fortalecer a retroflexão do paciente.
  - E) Deve funcionar como ego-auxiliar.

44. Sobre os serviços que devem ser prestados pelo psicólogo na rede de atenção básica da saúde, assinale a alternativa correta.
- A) Atendimento exclusivamente grupal.
  - B) Atendimento exclusivamente individual.
  - C) atendimentos domiciliares e terapia na forma exclusivamente grupal.
  - D) atendimentos domiciliares e terapia na forma exclusivamente individual.
  - E) Ainda não há uma definição clara do papel do psicólogo na atenção básica. Essencialmente a atuação se caracteriza pelo desenvolvimento de um trabalho da equipe de saúde na e com a comunidade através do modelo da vigilância da saúde, focando, sobretudo, ações de promoção à saúde e trabalhando também com prevenção e atenção curativa.
45. A posição exclusivamente biomédica sobre o câncer ainda é muito forte, e essa corrente de pensamento descarta a interação psicossomática entre o câncer e suas variáveis e os estados psicológicos do paciente. Nesse tocante, pesquisas recentes têm demonstrado que:
- A) Pesquisas provam que não existe relação direta entre o câncer e fatores psicológicos.
  - B) Não existem provas da relação entre o câncer e estados psicológicos, deixando a discussão ainda aberta.
  - C) Não existem provas científicas da relação entre o câncer e estados psicológicos, desta forma os hospitais podem ou não adotar o psicólogo nas equipes de trabalho oncológico.
  - D) Estados psicológicos como a depressão e o estresse pioram o quadro do câncer, principalmente por terem relação direta com a baixa imunidade do paciente. Além disso, grupos terapêuticos e atendimentos individuais têm mostrado resultado na reabilitação do câncer, no tempo de sobrevida e em uma melhor qualidade de morte ou do morrer.
  - E) Não existem provas concretas da relação entre o câncer e estados psicológicos, entretanto os hospitais têm aberto espaço para a atuação dos psicólogos acreditando que mesmo sem comprovações científicas devem existir ganhos de alguma ordem para o paciente.
46. Para Moreno o trabalho em grupo tem como grandes vantagens:
- A) Segundo ele: “atingir um número maior de pessoas ao mesmo tempo é antes de tudo um compromisso social e ético do psicólogo, que assim desmistifica seu trabalho e pode oferecê-lo de maneira financeiramente acessível a todos”.
  - B) Além do fator de socialização o atendimento grupal permite que conteúdos reprimidos, esquecidos ou afastados dos outros participantes possam ser trabalhados de forma indireta e em muitos casos emergir para serem também trabalhados: “os membros do grupo começam, um após o outro, a comunicar entre si seus sentimentos e suas próprias experiências de conflitos análogos” diz ele.
  - C) O trabalho em grupo fortalece a tendência atualizante, fazendo com que ela possa se apresentar de forma mais clara e direta aos participantes do grupo.
  - D) O trabalho em grupo força as pessoas a agirem de modo espontâneo, restaurando o Fator T e G para aqueles que fazem parte do grupo terapêutico.
  - E) O laço social proporcionado pelo grupo força a autenticidade do indivíduo e com isso ele pode vivenciar o aqui e agora de forma mais plena.
47. Quanto ao ingresso do psicólogo na equipe de saúde da família:
- A) É dado por concurso federal, determinado por Portaria do Ministério da Saúde que obriga a existência do psicólogo como componente permanente do PSF.
  - B) É dado pelo órgão gestor estadual, mas determinado por Portaria do Ministério da Saúde que obriga a existência do psicólogo como componente permanente do PSF.
  - C) É dado pelo órgão gestor local uma vez que a equipe mínima é de um médico e um enfermeiro; aliado a um odontólogo que tem presença garantida por determinação da existência de uma equipe de saúde bucal. Entretanto não existe regulamentação para o psicólogo e seu ingresso é a cargo do interesse do gestor.
  - D) É dado pelo órgão gestor local, mas determinado por Portaria do Ministério da Saúde que obriga a existência do psicólogo como componente permanente do PSF.
  - E) É dado pelo órgão gestor estadual (Secretaria Estadual de Saúde), uma vez que a equipe mínima é de um médico e um enfermeiro; aliado a um odontólogo que tem presença garantida por determinação da existência de uma equipe de saúde bucal. Entretanto não existe regulamentação para o psicólogo e seu ingresso é a cargo do interesse do gestor.

48. Segundo a teoria da Análise do Comportamento o sintoma ou material psicopatológico deve ser entendida como:
- A) Um conjunto de ações semi-aleatórias regidas por auto-reforçamento, difíceis de serem determinadas quanto à causa, mas com efeitos bem visíveis.
  - B) Uma rede relacional de comportamentos determinados dentro da tríplice contingência, que tem antes de tudo um fundo funcional dentro do repertório comportamental desse paciente, não se reduzindo a uma mera relação de causa-efeito.
  - C) Considerando que a Análise do Comportamento é uma teoria determinista, os sintomas são a soma de ações que tem como fundo única e exclusivamente a história de vida do paciente.
  - D) Um comportamento causado pela ação direta de reforçadores simples entendido como uma relação direta entre causa (reforçadores ou punições) e efeito (comportamento apresentado).
  - E) Para a Análise do Comportamento os sintomas são explicados pelo conjunto de reforçadores e punições que levam em consideração única e exclusivamente o contexto social no qual esse indivíduo está inserido.
49. Uma das atividades possíveis ao psicólogo no CAPS são as atividades comunitárias que devem ter o objetivo de:
- A) Integrar o doente mental na comunidade promovendo sua inserção social.
  - B) Trazer os familiares do usuário do serviço para dentro das atividades do CAPS.
  - C) Detectar possíveis novos usuários para o serviço e trabalhar com eles de forma profilática.
  - D) Determinar o número de pessoas sob os cuidados do serviço para ajudar no dimensionamento de novos CAPS para a região.
  - E) Promover as discussões sobre gênero, violência e contexto social, aproximando o psicólogo da comunidade em que se insere.
50. Na relação psicodramática com um grupo terapêutico, o psicólogo deve buscar:
- A) Nunca interferir no desenvolvimento do grupo.
  - B) Dramatizar junto com os pacientes para incitar-lhes a confiança no processo.
  - C) Facilitar o processo criador espontâneo em status nascendi, no aqui e agora, proporcionando a catarse coletiva.
  - D) Assumir o papel de protagonista para que os outros participantes possam assumir as funções de ego auxiliar, diretor e coadjuvantes de forma espontânea.
  - E) Estabelecer uma relação de confiança com os pacientes, para que nas situações apresentadas pelo protagonista suas tendências atualizantes possam se desenvolver.