

## RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA 2014

### PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

#### **INSTRUÇÕES**

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60, e um CASO CLÍNICO.  
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

#### **VOCÊ DEVE**

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.
- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.  
**Atenção:** o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

#### **ATENÇÃO**

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.



---

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

**2.** Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

---

**3.** A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

---

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireodismo etc.

---

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções \_\_\_\_ que nos afligiam.  
Havia soluções \_\_\_\_ que desconfiávamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que nos opúnhamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que concordávamos.  
Havia soluções \_\_\_\_ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que  
(B) em – com que – a que – com que – Ø que  
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que  
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que  
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que

---

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.  
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.  
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.  
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.  
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

---

**8.** A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da Funeral Wise, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Conquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.



---

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
  - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
  - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
  - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
  - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
- 

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

---

**11.** Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

---

**12.** Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
  - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
  - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
  - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
  - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
- 

**13.** A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
  - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
  - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
  - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
  - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
- 

**14.** Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
  - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
  - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
  - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
  - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
- 

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
  - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
  - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
  - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
  - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
- 

**17.** O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
  - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
  - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
  - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
  - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
- 

**18.** Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
  - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
  - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
  - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
  - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

---

**19.** O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
  - (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
  - (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
  - (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
  - (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.
- 

**20.** Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
  - (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
  - (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
  - (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
  - (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.
- 

**21.** Em relação ao conceito de transferência, podemos afirmar:

- (A) Pode ocorrer de forma positiva ou negativa e sua instrumentação na prática psicanalítica permite a elaboração de conteúdos reprimidos.
  - (B) É a reação singular ao tratamento psicanalítico clássico e permanece circunscrita a essa prática clínica.
  - (C) Relaciona-se intimamente com conteúdos reprimidos e regressivos, devendo ser evitada na interação médico-paciente.
  - (D) Apesar de manifestação consciente, encontra-se atrelada ao aumento da impulsividade e das manifestações regressivas.
  - (E) É o oposto do conceito de contratransferência, que é passível de interpretação.
- 

**22.** Em relação aos níveis de atenção em saúde, podemos classificar em primária, secundária e terciária, sendo práticas que envolvem respectivamente:

- (A) Cuidados globais nos vários âmbitos em que se inserem.
  - (B) Primeira infância e adolescência; idade adulta; idade madura.
  - (C) Intervenção; solução; cronificação e finalização.
  - (D) Prevenção; atividades curativas; reabilitação e cuidados paliativos.
  - (E) Infância; adolescência; maturidade.
-

---

**23.** Com a evolução contínua das ciências da saúde, que possibilita o cuidado de situações até então intratáveis, o contingente mundial de pacientes crônicos tende a aumentar cada vez mais. Assim,

- (A) Torna-se evidente a necessidade da construção de unidades especializadas em tais cuidados e que possibilitem a permanência em internação hospitalar.
  - (B) Evidencia-se a necessidade de especialização médica dos profissionais e de maior atenção aos correlatos fisiológicos de cada patologia.
  - (C) É importante que a Psicologia atenda-se aos cuidados de prevenção, pois instalada a doença sua possibilidade de intervenção torna-se restrita.
  - (D) Evidencia-se a necessidade de se tratar o doente globalmente, não se restringindo à doença.
  - (E) Evidencia-se o despreparo dos profissionais de saúde para essa nova realidade e se faz mister a implementação de novos cursos de especialização.
- 

**24.** O momento de maior significado no curso do desenvolvimento intelectual, que dá origem às formas puramente humanas de inteligência prática e abstrata, acontece quando a fala e a atividade prática, então duas linhas completamente independentes de desenvolvimento, convergem. Tal afirmativa refere-se à teoria de:

- (A) Piaget
  - (B) Vygotsky
  - (C) Melanie Klein
  - (D) Winnicott
  - (E) Bion
- 

**25.** Segundo Dalgalarondo, a avaliação do paciente em psicopatologia é feita principalmente

- (A) Por meio da avaliação física
  - (B) Por meio da avaliação neurológica
  - (C) Por meio dos aspectos psicossomáticos
  - (D) Por meio de entrevista
  - (E) Por meio de testes psicológicos
- 

**26.** Maria, 48 anos, procura o serviço de saúde mental do hospital, pois vem apresentando medo intenso de insetos e bichos. Relata que passa a noite acordada, tapando os ralos da casa e nos últimos meses não tem saído de casa, evitando lugares fechados. Se você estivesse fazendo essa triagem, qual seria a hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome psico-orgânica
  - (B) Síndrome ansiosa
  - (C) Síndrome depressiva
  - (D) Síndrome psicótica
  - (E) Síndrome fóbica
-

---

**27.** No sentido propriamente psicanalítico, há uma operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro qualidades, sentimentos, desejos e mesmo 'objetos' que ele não reconhece em si mesmo. Trata-se aqui de uma defesa muito arcaica. Qual?

- (A) Projeção
  - (B) Identificação projetiva
  - (C) identificação
  - (D) Recusa
  - (E) Recalque
- 

**28.** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, complete a lacuna com a alternativa correta:

É dever do psicólogo respeitar \_\_\_\_\_ a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

- (A) a relação profissional
  - (B) a opinião do paciente
  - (C) a habilidade profissional
  - (D) o sigilo profissional
  - (E) o serviço profissional
- 

**29.** Quais foram as primeiras abordagens sistematizadas de conhecimento em Psicologia?

- (A) Associacionismo, Neurofisiologia e Materialismo.
  - (B) Naturalismo, Materialismo e Introspeccionismo.
  - (C) Funcionalismo, Estruturalismo e Associacionismo.
  - (D) Psicanálise, Paralelismo Psicofísico e Gestalt
  - (E) Estruturalismo, Introspeccionismo e Psicofísica
- 

**30.** Segundo Piaget, cada período de desenvolvimento é caracterizado por aquilo que de melhor o indivíduo consegue fazer nas diferentes faixas etárias. Quais são os períodos do desenvolvimento humano segundo Piaget?

- (A) Sensório-motor, Físico-motor, Intelectual e Operações formais
  - (B) Pré-operatório, Afetivo-emocional, Intelectual e Social
  - (C) Linguagem, Pensamento lógico, Pensamento formal e Pensamento concreto
  - (D) Sucção, Movimento de garra, Impulsividade e Emoções primárias
  - (E) Sensório-motor, Pré-operatório, Operações-concretas e Operações formais
-

- 31.** A Teoria da Personalidade de Erich Fromm postula a existência de cinco necessidades específicas que se originam das condições da existência humana. São elas:
- (A) Hereditariedade, determinismo ambiental, determinismo psíquico, traço de personalidade e socialização
  - (B) Relação com autoridade, acentuação da moralidade, controle dos impulsos, busca de conformidade com as regras do grupo e transcendência
  - (C) Afetividade, ajustamento, socialização, segurança e identidade grupal
  - (D) Necessidade de relacionamento, de transcendência, de segurança, de identidade e de orientação
  - (E) Estrutura, caráter, temperamento, habilidades sociais e individualidade
- 

**32.** Pensar em Promoção da Saúde Mental no trabalho significa:

- (A) Pensar na cura das doenças mentais, criando serviços de saúde para trabalhadores/funcionários.
  - (B) Propor abordagens psicoterápicas para as populações diagnosticadas com transtornos mentais, evitando assim o risco de recaídas.
  - (C) Criar estratégias para evitar o surgimento de distúrbios mentais por meio de ações localizadas no meio social, utilizando os dados de pesquisas que podem demonstrar que determinadas condições de trabalho propiciam o aparecimento de um determinado distúrbio de comportamento.
  - (D) Fazer avaliação psicológica na admissão dos trabalhadores/funcionários para detectar mais precocemente risco para desenvolvimento de transtornos mentais.
  - (E) Desenvolver atividades psico-educativas nos ambientes de trabalho e assim identificar pessoas com necessidades de atenção primária.
- 

**33.** O processo primário e o processo secundário são assim definidos:

- (A) O processo primário caracteriza um modo de funcionamento mental chamado de princípio de prazer; o processo secundário caracteriza um modo de funcionamento mental chamado princípio da realidade. Estes modos de funcionamento do aparelho psíquico foram definidos por Freud.
- (B) O processo primário caracteriza a pulsão de vida; o processo secundário caracteriza a pulsão de morte. Estes modos de funcionamento do aparelho psíquico foram definidos por Freud.
- (C) Ambos estão relacionados ao processo descrito como operação de recalque. O processo primário é relacionado com a cena originária; o processo secundário é relacionado com a repulsão proveniente das instâncias superiores. Estes modos de funcionamento do aparelho psíquico foram definidos por Melanie Klein.
- (D) O processo primário está relacionado com o teste de realidade e o processo secundário está relacionado com os processos de pensamento.
- (E) O processo primário caracteriza o sistema inconsciente; o processo secundário caracteriza o sistema pré-consciente-consciente. Estes modos de funcionamento do aparelho psíquico foram definidos por Freud.



---

**34.** A expressão “dinâmica de grupo” foi criada por Kurt Lewin para o estudo dos fenômenos grupais a partir da teoria da Gestalt. Uma das principais contribuições de sua teoria foi:

- (A) A substituição do conceito de classe pelo conceito de campo sendo o campo psicológico definido como espaço de vida considerado dinamicamente, abarcando tanto a pessoa como o meio.
- (B) A dinâmica de grupo está baseada em quatro princípios: associação livre, interpretação dos sonhos, análise da transferência e da resistência
- (C) O estudo os processos grupais como um todo, em seus múltiplos aspectos, conscientes e inconscientes, institucionais, ideológicos, educacionais e terapêuticos, ocorre a partir da noção de campo.
- (D) A noção de que o grupo se assemelha a um espelho. Assim, o terapeuta deve funcionar como um espelho no qual o indivíduo se vê como ele é ou como ele se imagina.
- (E) Nenhuma das alternativas é verdadeira.

---

**35.** Maslow é um dos principais representantes da abordagem humanista de desenvolvimento humano. Sua teoria baseia-se nos seguintes pontos:

- (A) Propõe diferentes estágios de desenvolvimento de acordo com a idade e afirma que o indivíduo possui impulsos de carência e de autorrealização.
- (B) Não propõe estágios de desenvolvimento e afirma que o indivíduo possui impulsos de carência e de autorrealização.
- (C) Não propõe estágios de desenvolvimento e afirma que o indivíduo possui impulsos inatos e de necessidades sociais.
- (D) Entende as mudanças com a idade como sendo sem estágios e sem direção.
- (E) Entende as mudanças como relacionadas aos princípios básicos de aprendizagem, que comandam a aquisição e manutenção de diferentes comportamentos

---

**36.** Qual é a definição de envelhecimento secundário?

- (A) Abrange as mudanças físicas irreversíveis e universais que todas as pessoas experimentam com a passagem do tempo, ou seja, mudanças que acompanham o envelhecimento.
- (B) Mudanças secundárias ao envelhecimento dos cabelos, da pele, das unhas. Os cabelos ficam mais ralos e a pele menos elástica, seca e marcada por enrugamento, maior proeminência de vasos sanguíneos.
- (C) Alterações secundárias ao processo de envelhecimento como prejuízo da memória, tempo de processamento de informações mais lentificado, diminuição da audição, da visão e da vitalidade física.
- (D) Deterioração grave na capacidade de raciocínio e memória. Há uma perda progressiva do funcionamento intelectual com a idade, secundária à acumulação de fatos, informações e aprendizagem decorrente de suas experiências de vida.
- (E) Doenças ou problemas de saúde específicos que tendem a ser mais comuns entre os adultos mais velhos e que são causados por escolhas do estilo de vida, vulnerabilidade genética e outros fatores além do próprio envelhecimento.

---

**37.** Botega, apud Strain, apresenta categorias de estresse psicológico a que está sujeito o paciente hospitalizado por uma doença aguda. São elas:

- (A) Ameaça básica à integridade narcísica, ansiedade de separação, medo de estranhos, culpa e medo de retaliação, medo da perda do controle, perda de amor e de aprovação, medo de perda ou dano de partes do corpo, medo da morte, medo da dor.
  - (B) Ansiedade de separação, medo da dor e da morte, ansiedade frente às transformações corporais, medo da perda dos entes queridos e dos objetos pessoais.
  - (C) Dor e mal-estar orgânico, falta de interesse libidinal, luto patológico, anedonia e medo da perda de controle.
  - (D) Ruptura do cotidiano, medo da autoridade do médico e da rotina hospitalar.
  - (E) Todas as alternativas estão corretas.
- 

**38.** São funções do atendimento psicológico na atenção terciária em saúde:

- (A) Realizar grupos operativos e de adesão ao tratamento em ambulatório.
  - (B) Ações de educação em saúde na comunidade.
  - (C) Coordenar grupo com os familiares e discussão de casos com a equipe médica.
  - (D) Realizar assistência domiciliar terapêutica.
  - (E) Realizar avaliações psicológicas tendo em vista o diagnóstico.
- 

**39.** É característico do trabalho nas unidades de emergência no hospital:

- (A) Necessidade constante de tomar decisões rápidas
  - (B) Imprevisibilidade, o inesperado é rotina
  - (C) Estrutura com sobrecarga de trabalho
  - (D) Atendimento a familiares
  - (E) Todas as alternativas estão corretas
- 

**40.** Os objetivos da higiene mental vêm se modificando no curso de suas distintas etapas históricas. Podemos considerar cinco grandes etapas, a saber:

- (A) Prevenção presuntiva, prevenção relativa, prevenção absoluta, diagnóstico precoce e psicoterapia.
  - (B) Psicodiagnóstico, psicoterapia e psicanálise, plano assistencial à família do doente mental, diagnóstico precoce.
  - (C) Psicodiagnóstico, psicoterapia, psicanálise, psicoterapia comportamental, terapia familiar.
  - (D) Plano assistencial ao doente mental, diagnóstico precoce, profilaxia, reabilitação e promoção de saúde.
  - (E) Plano assistencial à família do doente mental, diagnóstico precoce, terapia familiar.
-

---

**41.** Quais os Índices Fatoriais existentes na Escala Wechsler de Inteligência para Adultos, Terceira Edição (WAIS-III)?

- (A) QI Total, Compreensão Verbal, Organização Perceptual e Velocidade de Processamento
  - (B) Compreensão verbal, Organização Perceptual, Memória Operacional e Velocidade de Processamento
  - (C) QI Total, Compreensão Verbal, Organização Perceptual e Memória Operacional
  - (D) Compreensão Verbal, Organização Perceptual e Velocidade de Processamento
  - (E) QI Total, Organização Perceptual, Memória Operacional e Velocidade de Processamento
- 

**42.** O terapeuta psicanalítico pode lançar mão do recurso de apontar para seu paciente algo que o mesmo recusa aceitar, evita identificar ou minimiza sua importância. Em uma sessão, antes das férias do terapeuta, o paciente fala incessantemente sobre o trânsito. O terapeuta comenta: “Você prefere falar do trânsito, do que tratar dos seus sentimentos despertados pelas minhas férias.” A afirmação e o exemplo acima se referem a que tipo de intervenção psicoterapêutica?

- (A) Interpretação
  - (B) Encorajamento
  - (C) Confrontação
  - (D) Clarificação
  - (E) Afirmação
- 

**43.** De acordo com a teoria de Bleger sobre grupo e instituição, podemos afirmar que:

- (A) Quanto mais a identidade dos indivíduos se aproxima da identidade grupal, menos superficial é a interação do grupo.
- (B) A identidade grupal, dada a partir de modelos de interação estabelecidos, baseia-se na imobilização dos estratos sincréticos do grupo.
- (C) Na instituição, a sociabilidade se dá apenas por meio de modelos de interação estabelecidos, relacionados aos aspectos organizados e discriminados de seus membros.
- (D) Quanto mais fixas e estereotipadas as interações no grupo, mais mobilizados estão os estratos sincréticos do grupo.
- (E) A interação na instituição se dá apenas por meio de estratos sincréticos e indiscriminados dos grupos.

---

**44.** Qual sentença abaixo corresponde ao pensamento de Bleger no que diz respeito à Psicologia Institucional?

- (A) Um psicólogo não pode ser um psicólogo institucional e ao mesmo tempo realizar qualquer outro tipo de tarefa, assistencial ou didática, por exemplo, na mesma instituição.
  - (B) Melhor será o desempenho do psicólogo institucional se o mesmo estiver familiarizado com a instituição e os profissionais que nela trabalham.
  - (C) Cabe ao psicólogo institucional tomar partido diante das contradições e ambiguidades que apareçam no decorrer na sua atuação.
  - (D) Cabe ao psicólogo institucional trabalhar com todos os integrantes e organismos da instituição ao mesmo tempo.
  - (E) O psicólogo institucional deve deixar de lado os pontos de urgência que apareçam no decorrer de seu trabalho, uma vez que os mesmos funcionam como mecanismos institucionais de distração do psicólogo.
- 

**45.** Segundo a teoria de D. W. Winnicott sobre a agressividade:

- (A) A agressividade é inata e está ligada ao ódio.
- (B) A agressividade se origina do impulso epistemofílico.
- (C) A criança precisa de um ambiente suficientemente bom que iniba a sua destrutividade.
- (D) A agressividade se origina do impulso amoroso primário.
- (E) A agressividade está ligada a vivências de aniquilamento nas primeiras relações mãe-bebê.

---

**46.** Piaget denominou sua teoria de Epistemologia da Genética pois pretendeu explicar como o homem conhece. O conhecimento, segundo esse autor, sempre parte de uma estrutura que o sujeito já possui e a partir da qual o novo pode ser incorporado e ampliado. Esse processo de incorporar foi descrito por Piaget por meio do processo de Assimilação e Acomodação. Escolha a alternativa que descreve corretamente esses dois conceitos.

- (A) Assimilação é a transformação de uma estrutura que o sujeito já tem em uma nova e é determinada pelo objeto. Acomodação é estar ajustando as novas experiências às estruturas existentes e é determinada pelo sujeito.
- (B) Assimilação é a capacidade que o indivíduo tem de incluir em seu repertório novos comportamentos a partir de novas experiências. Acomodação é a capacidade que o indivíduo tem de modificar seu aparato mental diante de novas vivências determinadas pelos objetos com que entra em contato.
- (C) Assimilação é a capacidade que o indivíduo tem de integrar novas teorias ao seu repertório de conhecimentos e depende apenas da ação do sujeito. Acomodação é ajustar-se a novas situações transformando seu aparato mental e é determinada pelo indivíduo.
- (D) Assimilação é a capacidade que o indivíduo tem de integrar e transformar uma estrutura que já tem em uma nova e é determinada pelo objeto. Acomodação é a capacidade de ajustar-se a novas situações modificando seu aparato mental e é determinada pelo objeto.
- (E) Assimilação é a integração de um dado no conjunto de experiências que o sujeito já possui, isto é, de uma estrutura que o sujeito já tem (daí o conceito de Gênese) e é determinada pelo indivíduo. Acomodação significa criar novas formas de se relacionar, de se integrar, é estar ajustando o esquema/estrutura a uma nova situação particular e é determinada pelo objeto.

---

**47.** A avaliação neuropsicológica das funções executivas é realizada por meio de testes tradicionais, tais como:

- (A) Subteste Completar Figuras da Escala Wechsler, Figura Complexa de Rey, Teste Gestáltico Visomotor de Bender
- (B) Dígitos Ordem Inversa e Subteste Aritmética da Escala Wechsler Teste de Wisconsin de Classificação de Cartas
- (C) Subteste Semelhanças da Escala Wechsler, Teste de Nomeação de Boston, Figura Complexa de Rey
- (D) Desenho livre, Teste de Fluência Semântica e Desenho da figura do relógio
- (E) Descrição livre de uma cena, Desenho livre, Técnica da casa-árvore-pessoa (HTP)

---

**48.** Um paciente se mostra convicto de que sente um alfinete sendo colocado nas suas costas, mesmo estando sozinho. Este sintoma pode ser:

- (A) Ilusão
- (B) Agnosia tátil
- (C) Alucinação tátil
- (D) Erro de julgamento
- (E) Nenhuma das anteriores

**49.** Segundo Michel Foucault, no texto “O Nascimento do Hospital”:

- I. Os hospitais existem há milênios como instituições de cura, mas apenas no século XVIII descobriu-se que eles não curavam tão bem como deviam.
- II. Apenas no século XVIII o hospital passou a ser uma instituição médica.
- III. O primeiro fator que levou à transformação que deu origem ao hospital moderno foi a anulação de seus efeitos nocivos e da desordem, que poderia suscitar doenças tanto nas pessoas internadas, como na população da cidade.
- IV. A disciplina é a análise do espaço, a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório.
- V. O médico sempre foi um personagem frequente no hospital mas, com o avanço da medicina no século XVIII, passou a ser o principal gestor dessa instituição.

- (A) As alternativas I, II e IV estão corretas.
  - (B) As alternativas I, II e V estão corretas.
  - (C) As alternativas II, III e IV estão corretas.
  - (D) As alternativas II, III e V estão corretas;
  - (E) Todas as alternativas estão corretas.
- 

**50.** Segundo Alfredo Simonetti, no livro “Manual de Psicologia Hospitalar”, “o objetivo do pronto-socorro é a estabilização das funções vitais do paciente e o alívio da dor”. Considerando-se a necessidade do atendimento médico emergencial, a intervenção do psicólogo acontece:

- (A) Logo na entrada, pois desde o primeiro momento o psicólogo deve ser um mediador, traduzindo para os médicos e enfermeiros a angústia subjetiva do paciente.
- (B) Num segundo momento, quando não há mais risco de morte, devendo acontecer de maneira calma e tranquila e de modo a criar um ritmo menos agitado e mais acolhedor para o paciente.
- (C) Num segundo momento e sempre em local próprio e privado, longe do ritmo de agitação e correria dos demais profissionais, para que o paciente se tranquilize e possa falar mais longamente sobre a angústia decorrente de sua situação num ambiente sigiloso.
- (D) Apenas com os familiares e acompanhantes, uma vez que o paciente está sendo submetido a cuidados de emergência junto à equipe médica e de enfermagem.
- (E) Em todos os momentos, procurando acalmar o paciente durante os procedimentos médicos mais dolorosos e, ao mesmo tempo, dando suporte aos acompanhantes e familiares presentes para que eles se sintam seguros e confortáveis em relação à equipe de saúde.

---

**51.** Estudo internacional indica que 30% dos habitantes da Região Metropolitana de São Paulo apresentam transtornos mentais. A prevalência é a mais alta registrada em 24 países pesquisados. Notou-se que as populações que vivem em grandes metrópoles são mais suscetíveis a transtornos psiquiátricos. Em relação aos sintomas depressivos, assinale a alternativa correta:

- (A) Hipersonia, aceleração do pensamento e delírio;
- (B) Alucinação, ansiedade e apatia;
- (C) Humor deprimido, lentificação psicomotora, baixa volição e pragmatismo prejudicado;
- (D) Apatia, hiperbulia e pragmatismo prejudicado;
- (E) Humor deprimido, apatia e delirium.

---

**52.** A Terapia Familiar Sistêmica é a expressão clínica do pensamento sistêmico-relacional e é influenciada diretamente pelos conceitos de duplo-vínculo e Teoria da Comunicação Humana de Batenson. A Terapia Relacional Sistêmica é uma proposta terapêutica de trabalho com as pessoas, as relações e os sistemas e segue todos os pressupostos teóricos/técnicos/clínicos enfocando o cliente (seja um indivíduo, uma família, um casal) como um sistema em relação.

Podem ser considerados pensamentos sistêmicos:

- I. O indivíduo é sempre referido em um sistema;
- II. O sintoma é visto como uma forma de comunicação;
- III. Estão presentes os conceitos de cibernética, evolução, organização circular, feedback, homeostase e duplo-vínculo.

- (A) II e III;
- (B) I e II;
- (C) I e III;
- (D) Todas as alternativas;
- (E) Nenhuma das alternativas.

---

**53.** Dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo utilizados a partir da perspectiva qualitativa de pesquisa, destacamos os seguintes procedimentos:

- (A) Categorização, análise de curva, inferência e interpretação.
- (B) Categorização, inferência, descrição e interpretação.
- (C) Tabulação, análise de eficácia, verificação de viés e interpretação.
- (D) Estabelecimento de pergunta, categorização, tabulação e análise de efetividade.
- (E) Análise de relevância, categorização, sistematização e conclusão.

---

**54.** De acordo com a teoria de Pierre Marty, o pensamento operatório, evidenciado nos quadros psicossomáticos, refere-se:

- (A) À pobreza da vida imaginativa e da afetividade
  - (B) Ao estágio sensório-motor do desenvolvimento cognitivo.
  - (C) Ao estágio pré-operatório do desenvolvimento cognitivo.
  - (D) Às dificuldades intelectuais próprias de indivíduos com QI inferior a 80
  - (E) À capacidade de operar mentalmente com os símbolos
- 

**55.** Segundo D. W. Winnicott, o distúrbio psicossomático está relacionado com:

- (A) Falhas no desenvolvimento viso-motor associadas ao estágio sensório-motor do desenvolvimento cognitivo.
  - (B) O estágio pré-operatório.
  - (C) Fixação no estágio edípico.
  - (D) Falhas no estágio de separação-individuação.
  - (E) Falhas ambientais de adaptação às necessidades do bebê, nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional
- 

**56.** O que é reforçamento positivo?

- (A) É aquele reforço que, quando apresentado, atua para fortalecer o comportamento que o precede.
  - (B) É aquele que fortalece a resposta que o remove
  - (C) É aquele que permite a retirada de algo indesejável
  - (D) É quando instalamos comportamentos repetitivos.
  - (E) É uma forma de extinção do comportamento pouco saudável
- 

**57.** Kluber-Ross estabeleceu estágios pelos quais as pessoas passariam ao receber o diagnóstico de uma doença e tomar ciência de suas conseqüências. São eles:

- (A) Desespero, dúvida, inquietação, negociação e luto.
- (B) Incerteza, angústia, negação, depressão e luto.
- (C) Choque, negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.
- (D) Choque, raiva, tristeza, regressão e aceitação.
- (E) Aceitação, tristeza, depressão, formação reativa, raiva.



---

**58.** A Organização Mundial da Saúde propõe uma definição norteadora para o conceito amplo referente à saúde. Pode-se dizer que ela define saúde como sendo:

- (A) Ausência de doença constatável em exame físico.
  - (B) O bem estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doenças.
  - (C) Ausência de doença e boa qualidade de vida.
  - (D) O bem estar físico e mental com índice de qualidade de vida superior à 70.
  - (E) Ausência de doença e índice de qualidade de vida superior à 70.
- 

**59.** De acordo com a Terapia Cognitiva o que são crenças centrais?

- (A) São pensamentos automáticos que desencadeiam respostas emocionais disfuncionais.
  - (B) São respostas emocionais a partir de um dado da realidade.
  - (C) São percepções realistas que contribuem para a pessoa se comportar de modo adaptado e funcional no meio.
  - (D) São percepções realistas e pensamentos automáticos que desencadeiam respostas emocionais adaptadas.
  - (E) São entendimentos que são tão fundamentais e profundos que as pessoas frequentemente não os articulam e acabam por influencia ratitudes, regras e suposições.
- 

**60.** Uma pessoa apresenta uma queixa cognitiva que consiste em não poder ler livros por não conseguir deixar de escutar o que se passa à sua volta. O sintoma apresentado é déficit de:

- (A) Atenção
- (B) Percepção visual
- (C) Percepção auditiva
- (D) Memória visual
- (E) Flexibilidade mental



Universidade Federal de São Paulo  
COREMU  
Residência Multiprofissional

# RESIDÊNCIA EM PSICOLOGIA 2014

## PROVA DISCURSIVA

### INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO.  
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.

### ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

---

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

---

## Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.

