



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F27**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

01

Paciente comparece para atendimento psicoterápico dizendo que gostaria de se conhecer melhor, com intenção de evolução pessoal. Nega que tenha quaisquer sintomas, queixas ou sofrimentos psicológicos. Em relação ao caso descrito, o mais indicado é

- (A) entender que este é um dos principais focos da triagem em psicoterapia: perceber que alguns pacientes não apresentam sofrimento emocional e que o que o paciente está falando, deve mesmo ser o caso. A partir da triagem e nesta situação, o mais indicado seria o encaminhamento para um trabalho de mentoria com foco em desenvolvimento pessoal.
- (B) entender que se o paciente teve interesse e buscou o acompanhamento psicoterápico, quando diz não ter sintomas, queixas ou sofrimentos psicológicos, estamos diante da atuação da resistência. Por isso, sugere-se aguardar que o paciente esteja mobilizado e com menos resistência para retornar à psicoterapia em outro momento.
- (C) apesar de não referir a sofrimentos, o profissional deve entender que o paciente teve interesse e buscou o acompanhamento psicoterápico; sugere-se postura acolhedora e empática, dando espaço para que o paciente fale, e à medida que o vínculo terapêutico se estabeleça, permitir que demandas mais claras possam vir a aparecer.
- (D) pontuar ao paciente que deve haver motivações inconscientes que o levaram a procurar tratamento psicoterapêutico, e que é importante que ele os acesse o quanto antes para que a psicoterapia possa ser eficaz.

02

Com o avanço da Inteligência Artificial (IA) na área da saúde, diversas ferramentas têm sido desenvolvidas para auxiliar no diagnóstico e tratamento de doenças. Sobre essa temática, assinale a alternativa correta.

- (A) A IA não teria a capacidade de substituir as técnicas psicoterápicas, mas pode realizar diagnósticos precisos e prescrever medicamentos, de maneira que a troca da pessoa do médico pela IA não impactaria a resposta do paciente à terapêutica.
- (B) A inteligência artificial pode replicar as técnicas de terapias das linhas comportamentais, permitindo que os pacientes realizem o tratamento de forma autônoma, sem a necessidade de um profissional, apresentando resultados similares.
- (C) A empatia, a construção de uma relação terapêutica e a capacidade de compreender nuances emocionais e contextuais são habilidades que a inteligência artificial ainda não consegue replicar, o que torna a ação psicoterápica do médico insubstituível.
- (D) A utilização de IA na psicoterapia reduz o tempo de consulta, tornando os atendimentos mais rápidos e efetivos.

03

De acordo com o mito grego Quíron, centauro versado nas artes da cura, que fora ferido por uma flechada destinada, que na verdade era para ferir a outros desses seres. A flecha feriu-o profunda e dolorosamente, e sua ferida jamais cicatrizava. Segundo esse mitologema, Quíron passou a ser associado ao arquétipo do “Curador Ferido”. Como esse mito pode ser relacionado à prática médica e psicoterápica?

- (A) O terapeuta precisa, primeiramente, curar suas próprias feridas, antes de iniciar o atendimento de pacientes.
- (B) A terapia individual e a supervisão do terapeuta são de suma importância para que as angústias do terapeuta sejam mantidas fora do *setting* terapêutico.
- (C) De acordo com o princípio da neutralidade, apesar de o terapeuta ter suas feridas, é importante que se mantenha como tela em branco, na qual apenas o que é advindo do paciente deve ter importância para o entendimento do caso.
- (D) Por ser também o portador de feridas, algumas delas talvez incuráveis, o terapeuta dispõe da habilidade de sensibilizar-se com a dor do paciente e, desse modo, mobilizar nele seu próprio potencial curador.

04

Paciente procurou atendimento psiquiátrico; entendeu-se tratar de uma provável depressão e havia indicação de tratamento medicamentoso, tendo sido prescrito escitalopram. Seis semanas depois, o paciente retorna remitido da depressão e, curiosamente, informa que já tinha tomado esse mesmo remédio com a mesma dose e tempo ainda maior, sem sucesso no passado. Existem diversas possibilidades para explicar a diferença de resposta terapêutica observada. Dentre as alternativas a seguir, uma se destaca por sua importância clínica e ocorrência documentada, tanto na prática clínica quanto em ensaios clínicos. Assinale a alternativa correta.

- (A) A explicação estaria relacionada ao fato de que momentos diferentes da vida do paciente, atravessada por questões também diferentes, o fizeram responder ora de maneira favorável, ora de maneira desfavorável à mesma medicação.
- (B) Sabe-se que a pessoa do médico prescritor e a relação médico-paciente estabelecida influenciam fortemente a eficácia final do tratamento medicamentoso, podendo ter diferença de resposta de uma medicação quando prescrita por profissionais diferentes a um mesmo paciente.
- (C) Especificamente no caso postulado, não há motivos para que o paciente tenha tido resposta diferente usando a mesma medicação.
- (D) Estamos diante do fenômeno explicado pelo conceito psicanalítico de “aliança terapêutica”.

05

Paciente procurou atendimento psiquiátrico por crises de pânico, no qual foi indicado tratamento medicamentoso. Retorna à consulta referindo que apesar de não ter feito uso da medicação, sente-se melhor. Diante disso, é decidido em comum acordo manter a suspensão da medicação. Quando oferecido ao paciente a data para agendar próxima consulta, o paciente gostaria de retornar em uma semana. Sobre o caso e o efeito observado,

- (A) percebe-se que o paciente provavelmente se beneficiou da relação médico-paciente e do vínculo estabelecido, tendo estes efeitos terapêuticos; o mais indicado seria encaminhá-lo a um outro profissional para acompanhamento com foco psicoterápico.
- (B) considerando o eixo psicoterápico do atendimento médico, o mais importante seria que o médico interpretasse ao paciente o fenômeno que ocorreu, para que o paciente se dê conta das questões transferenciais que permeiam o atendimento e a sua resposta terapêutica.
- (C) o paciente provavelmente se beneficiou da relação médico-paciente e do vínculo estabelecido, tendo estes efeitos terapêuticos; diante disso, poderia continuar o acompanhamento do paciente, apesar da não utilização da medicação.
- (D) pode-se explicar o ocorrido pelo "efeito placebo". Diante disso, é importante que o médico siga acompanhando o paciente, visto que os sintomas provavelmente retornarão em breve, pois o efeito placebo não se mantém por longos períodos, e provavelmente será necessário retornar à medicação.

06

A respeito da relação entre os campos da medicina e da psicoterapia, pode-se afirmar:

- (A) Do ponto de vista ético e metodológico, quando há indicação de tratamento medicamentoso e psicoterápico, o atendimento psiquiátrico deve ser sempre separado das sessões de psicoterapia.
- (B) Do ponto de vista psicopatológico, o pensamento em torno de síndromes psiquiátricas deve predominar, e tais formulações diagnósticas não costumam guardar relações com os sintomas que surgem no plano relacional do convívio psicoterápico.
- (C) O que um médico pensa ou sente pelos seus pacientes não interfere na sua apreensão fenomenológica, na sua avaliação de exame psíquico, ou na elaboração de um plano terapêutico singular.
- (D) Medicina, psiquiatria e psicoterapia são campos do conhecimento humano e práticas clínicas que se interpenetram constantemente. O exercício dos aspectos comuns das psicoterapias faz parte ativa do ato médico, embora este nem sempre seja treinado para perceber o efeito de suas ações.

07

A ideia de que haveria aspectos comuns contemplados na maioria das abordagens de psicoterapias, mesmo que com fatores específicos distintos entre si, foi introduzida pelo psicólogo americano Saul Rosenzweig em 1936. A importância desses aspectos pode ser ilustrada pelo "veredicto do pássaro Dodô" em Alice no País das Maravilhas de Lewis Carroll. Diversos personagens ficam molhados e, para se secarem, o pássaro prepara uma competição entre eles; deveriam correr ao redor de um lago até se secarem. Quando questionado sobre quem ganhou, o pássaro Dodô revela seu veredito: todos ganharam, então todos irão ganhar prêmios.

Sobre os aspectos comuns e fatores específicos das psicoterapias, pode-se afirmar:

- (A) Estabelecimento de um vínculo intenso, pessoal, íntimo, genuíno e emocional entre psicoterapeuta e paciente é considerado um aspecto comum às psicoterapias.
- (B) A consideração do fenômeno de transferência como método terapêutico é considerado um aspecto comum às psicoterapias.
- (C) Análise funcional das relações comportamentais do paciente e de como elas se entrelaçam com as do terapeuta é considerado um aspecto comum às psicoterapias.
- (D) Adequação do conteúdo explicado ao paciente à sua cultura, por meio de uso de mitos típicos da cultura do paciente é considerado um fator específico.

08

O principal critério de inclusão avaliado durante a triagem para a psicoterapia dinâmica breve é a

- (A) gravidade dos sintomas.
- (B) urgência para uma intervenção psicoterápica.
- (C) motivação para mudança.
- (D) presença de um potencial de melhora clínica.

09

Na psicoterapia dinâmica breve,

- (A) não há tempo hábil para que se estabeleça a transferência.
- (B) deve-se cuidar para que não se estabeleça uma contratransferência.
- (C) não se deve fazer interpretações transferenciais.
- (D) as interpretações transferenciais podem ocorrer principalmente no último terço da terapia.

10

Ana, uma mulher de 45 anos de idade, procura ajuda devido às crises de pânico que a afligem há meses. Ela relata que sua família, de origem árabe, tem uma visão tradicional sobre o papel da mulher, o que a faz sentir-se pressionada a cumprir expectativas que não correspondem a sua própria identidade. Ana sente-se dividida entre as expectativas familiares e suas aspirações pessoais. Com base no caso clínico apresentado, assinale a alternativa correta.

- (A) Embora a cultura possa influenciar as vivências, compreensões e sofrimentos psíquicos do paciente, a efetividade das intervenções terapêuticas é primariamente determinada pela aplicação de técnicas universais, cuja eficácia transcende diferenças culturais e contextuais.
- (B) A integração dos aspectos culturais na psicoterapia propicia ao terapeuta uma compreensão da vivência do paciente e das expectativas sociais que afetam o paciente, permitindo intervenções mais contextualizadas e relevantes que podem facilitar o processo terapêutico.
- (C) A ênfase excessiva nos aspectos culturais pode conduzir a uma fragmentação do foco terapêutico, levando o profissional a priorizar questões socioculturais em detrimento de abordagens baseadas em evidências que demonstraram eficácia em populações diversas.
- (D) Embora a cultura possa influenciar as vivências, considerar a cultura do paciente pode introduzir vieses inconscientes na prática clínica do terapeuta, comprometendo a neutralidade do tratamento e potencialmente levando a diagnósticos que não refletem a realidade clínica do paciente.

11

“Disse-lhe: ‘Não acredito que essas sejam todas as razões para seu sentimento em relação as duas crianças; antes presumo que esteja apaixonada por seu patrão, o diretor, talvez sem se dar conta disso você mesma, e que alimente em si a esperança de ocupar efetivamente o lugar da mãe. A isso acrescenta-se ainda o fato de ter-se tornado tão suscetível em relação aos empregados, com os quais convivera pacificamente durante anos. Você teme que eles percebam algo de sua esperança e zombem de você por isso.’ Respondeu-me, no seu estilo lacônico - ‘Sim, creio que é isso.’ - ‘Mas se você sabia que ama o diretor, por que não me disse?’ - ‘Não o sabia de fato, ou melhor, não queria sabê-lo, queria tirar isso da minha cabeça, nunca mais pensar a respeito; creio, aliás, tê-lo conseguido nesses últimos tempos.’”

Freud, S. Estudos sobre a Histeria, II. Casos Clínicos - Lucy R. (1895)

No excerto apresentado, há um exemplo do seguinte mecanismo:

- (A) Conversão.
- (B) Deslocamento.
- (C) Recalque.
- (D) Elaboração secundária.

12

Em seu livro *Pele Negra, Máscaras Brancas* (1952), o psiquiatra/psicoterapeuta/filósofo martinicano Frantz Fanon comenta um de seus casos clínicos:

1. *Meu paciente sofre de um complexo de inferioridade. Sua estrutura psíquica corre o risco de se dissolver. É preciso preservá-lo e, pouco a pouco, libertá-lo desse desejo inconsciente.*
2. *Se ele se encontra a tal ponto imerso no desejo de ser branco, é porque vive em uma sociedade que torna possível seu complexo de inferioridade, uma sociedade que extrai sua consistência da preservação desse complexo, uma sociedade que afirma a superioridade de uma raça; é na exata medida em que essa sociedade lhe cria dificuldades que ele se vê colocado numa situação neurótica.*

Surge, então, a necessidade de uma ação combinada junto ao indivíduo e ao grupo. Como psicanalista, devo ajudar meu cliente a conscientizar seu inconsciente, a não mais buscar uma gratificação alucinatória, mas a agir no sentido de uma mudança das estruturas sociais.

A respeito de tal relação entre psicoterapia e cidadania, pode-se afirmar:

- (A) Trata-se de uma posição datada, a paixão por revolução e por mudança social não encontra mais sentido dentro de um processo psicoterápico.
- (B) A tomada de consciência dos problemas sociais é importante, mas numa psicoterapia devem ganhar prioridade os processos intrapsíquicos.
- (C) Sobre a natureza dos diversos tipos de sofrimento psíquico, observa-se que em alguns predomina o componente da sociogênese sobre o da psicogênese. A clínica de refugiados, de pacientes em zonas de guerra, de populações excluídas do contrato social ou as diversas violências estruturais atestam este fenômeno.
- (D) A consideração pelo ambiente e pela comunidade é fundamental numa psicoterapia, e não costuma produzir dificuldades quando tentamos observar sua contraparte, as forças intrapsíquicas singulares em cada paciente.

13

Sobre a terapia dialético-comportamental, assinale a alternativa correta.

- (A) A psicoterapia é realizada em grupo.
- (B) É baseada na relação dialética entre aceitação e mudança.
- (C) É baseada, fundamentalmente, no compromisso com os valores pessoais.
- (D) Descarta a necessidade de análise funcional do comportamento.

14

A psicoterapia dinâmica breve baseia-se

- (A) no diagnóstico psiquiátrico.
- (B) nos conceitos de inconsciente e de conflito intra- psíquico.
- (C) principalmente na melhora sintomática, independente das questões inconscientes.
- (D) no bom relacionamento com o terapeuta, cuja função é apoiar o paciente.

15

Para Freud, a transferência

- (A) é um fenômeno que atrapalha o trabalho analítico e deve ser evitado a fim de que o mesmo possa prosseguir de forma neutra.
- (B) trata-se da superposição das figuras parentais sobre a figura do analista, um processo específico e restrito ao tratamento psicanalítico.
- (C) é um acontecimento inevitável que é tanto a fonte da maior resistência contra o trabalho analítico, como também condição de possibilidade para que o mesmo ocorra.
- (D) deveria ser estimulada por meio da assunção de atitudes ou posturas que facilitem a identificação do analista com as figuras primárias do paciente.

16

Em relação à técnica psicanalítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Um dos instrumentos indispensáveis para o atendimento psicanalítico é o uso do divã, para evitar o contato face a face e prevenir o desenvolvimento da transferência erótica no transcurso do tratamento.
- (B) Os instrumentos fundamentais da escuta analítica são a atenção flutuante e a associação livre. A atenção flutuante, da parte do analista, é a capacidade de escutar, sem ficar excessivamente preso ao conteúdo concreto do que está sendo dito, adotando uma atitude que permita ouvir para além do superficial. A associação livre seria a possibilidade do paciente de falar, tão livremente quanto possível, tudo que vier à mente, com o mínimo de preocupação com a coerência ou censura quanto ao conteúdo.
- (C) O *setting* e a atitude de absoluta neutralidade do analista devem ser mantidos de forma inalterada ao longo do tratamento. Deve-se evitar comentários ou perguntas ao paciente para não atrapalhar o fluxo da fala, que deve transcorrer livremente durante todo o período. Em caso de interrupção, o analista deve sempre manter o silêncio.
- (D) A inquirição sobre os dados históricos, especialmente da infância, são essenciais para realizar o diagnóstico psicopatológico de início e decidir se um indivíduo pode ou não seguir em tratamento analítico.

17

A respeito do Complexo de Édipo na teoria freudiana, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele diz respeito, simplificada, ao apaixonamento do menino pela mãe e rivalização com o pai. No caso das mulheres, seu desenvolvimento estaria condicionado por outra via, o Complexo de Electra.
- (B) O Complexo de Édipo aconteceria de forma espelhada entre homens e mulheres ao longo do desenvolvimento, sendo o medo de castração o motivo principal para sua superação por ambos.
- (C) O Complexo de Édipo seria desencadeado pelo trauma da sedução real de uma criança por um adulto durante uma fase em que ela não conseguiria entender o significado desse evento. A memória desse trauma seria recalçada, eclodindo, posteriormente, na fase de latência e levando ao apaixonamento pelo genitor do sexo oposto ao da criança.
- (D) O Complexo de Édipo, baseado na obra de Sófocles, tem uma importância fundamental dentro da construção teórica psicanalítica, chegando a ser considerado por Freud como o “complexo nuclear de todas as neuroses”. A criança se apaixonaria pelo genitor do sexo oposto e sentiria ódio do genitor do mesmo sexo que ela. O processo ocorreria tanto com meninos como meninas, ainda que de forma diferente.

18

Em “A Interpretação dos Sonhos”, de 1900, Freud inaugura a psicanálise como método original ao se afastar dos modelos anteriores baseados em sugestão, hipnose e, posteriormente o método de catarse, que detalhou em “Estudos sobre a Histeria”, escrito com Josef Breuer em 1895. A respeito disso, assinale a alternativa correta.

- (A) Sonhos contêm elementos que dão acesso privilegiado ao conteúdo de uma camada mais profunda da mente, o inconsciente, onde residem ideias que a parte consciente não tem acesso, mas cuja emergência se torna facilitada durante o sono pelo afrouxamento da repressão.
- (B) Nessa obra, Freud detalha no capítulo VII o modelo tópico que veio a se estabelecer ao longo de toda a construção teórica psicanalítica, em que a mente divide-se em instâncias conhecidas como Eu (Ego), Supereu (Superego) e o Isso (Id).
- (C) Associa as imagens formadas nos sonhos aos impulsos sexuais insatisfeitos, os quais encontrariam vazão possível somente por essa via.
- (D) Sonhos formariam a parte essencial da técnica psicanalítica, baseada principalmente em seu desvendamento por parte do analista por meio da escuta minuciosa e atenta, evitando desvios ou distrações no discurso do paciente para se chegar ao significado real dos mesmos.

19

"Compare as palavras artesanais da alquimia com as palavras usadas para as operações da psicoterapia: analisando a transferência, regressão a serviço do ego, desenvolvimento da função inferior, administrando a raiva, identificação sintônica, demonstrando hostilidade; melhorar, negar, resistir, identificar... Essa linguagem (a linguagem técnica da psicoterapia) não é apenas abstrata; ela é imprecisa. Por causa dessa imprecisão em nosso equipamento, em nossos conceitos para alcançar os movimentos da alma, acabamos acreditando que a alma é em si um fluxo inapreensível, quando na verdade a psique sempre se apresenta em comportamentos, experiências e imagens bem específicas e sensoriais."

Hillman J. "Psicologia alquimia", Vozes, 2011.

Assinale a alternativa que explica melhor a ideia de James Hillman, importante autor da psicologia analítica.

- (A) Para atuação em psicoterapia é importante o conhecimento profundo da arte alquimia, sistema que precedeu o conhecimento científico atual.
- (B) A psicoterapia deve abandonar sua terminologia técnica em prol de uma linguagem figurada, pois aquela não corresponde à realidade do fenômeno psíquico.
- (C) A psicoterapia deve buscar uma descrição, a mais específica possível, dos fenômenos da alma, já que o jargão técnico da psicologia pode ser demasiado impreciso e abstrato para dar conta de cada individualidade.
- (D) Os símbolos encontrados na alquimia e o conceito de alma são ultrapassados para a psicologia moderna.

20

De acordo com as diretrizes de Klepac et al (2012) a terapia cognitivo-comportamental (TCC) deve ser compreendida como um conjunto de abordagens e modelos clínicos sustentados por duas tradições teóricas distintas que guardam divergências fundamentais. Considerando tal concepção das terapias cognitivo-comportamentais, assinale a alternativa correta.

- (A) Apesar de divergências teóricas fundamentais, não há diferenças ontológicas ou epistemológicas significativas entre as teorias que impeçam uma associação pragmática entre elas, uma vez que ambas se amparam no empirismo positivista.
- (B) Apesar de claras divergências, é possível uma articulação coerente entre os pressupostos filosóficos que dão sustentação a essas teorias.
- (C) Apesar da problemática no nível teórico, a associação técnica entre as abordagens demonstra-se bastante útil no desenvolvimento de intervenções eficazes para inúmeros quadros psicopatológicos.
- (D) Por serem teorias contextualistas e adotarem o pragmatismo epistemológico, a eficácia da TCC é considerada uma evidência de que essas divergências teóricas são desprezíveis para a atuação clínica.

21

Considerando o arsenal técnico desenvolvido no âmbito das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) e a importância dos fatores comuns e específicos a efetividade da psicoterapia, é correto afirmar:

- (A) As terapias cognitivo-comportamentais enfatizam fatores específicos, pois muitos estudos mostram que os fatores comuns não desempenham papel relevante nessa abordagem.
- (B) Observa-se uma variação significativa de entendimento a esse respeito entre diferentes abordagens cognitivo-comportamentais, mas nenhuma delas nega a importância dos fatores comuns, ainda que estes sejam pouco enfatizados, e até negligenciados, em muitos manuais de TCC.
- (C) A terapia analítico-funcional considera a relação terapêutica como fator importante, por estabelecer um contexto interpessoal favorável para a aplicação de técnicas efetivas na produção das mudanças comportamentais específicas desejadas para cada quadro clínico.
- (D) A TCC tradicional (modelo *beck*) compreende a relação terapeuta-cliente como elemento terapêutico em si, e não apenas como um contexto necessário para a intervenção técnica efetiva.

22

A evolução histórica das terapias cognitivo-comportamentais tem sido compreendida a partir da noção de ondas (Hayes, 2004). Em relação às terapias contextuais de terceira onda, é correto afirmar:

- (A) A terapia de aceitação e compromisso tem como objetivo mobilizar flexibilidade psicológica, enfatizando ações psicoeducacionais e o desafio de crenças disfuncionais.
- (B) A terapia comportamental dialética (DBT) está sustentada teoricamente no materialismo histórico, adaptado ao comportamentalismo no contexto clínico.
- (C) Enfatizam mais a relevância do contexto em que os eventos clínicos relevantes aparecem, mas não apresentam divergências teórico-filosóficas com a TCC tradicional (segunda onda).
- (D) A terapia analítica funcional utiliza os comportamentos do cliente durante as sessões e a relação terapêutica para a construção de repertórios socioafetivos mais efetivos.

23

Sua principal invariante pode ser considerada o principal instrumento de ação do psicodrama,

- (A) A técnica do duplo.
- (B) O *role playing*.
- (C) A interpretação do material inconsciente.
- (D) A cena.

24

Assinale a alternativa que correlaciona corretamente datas e eventos.

• Eventos:

- 1 - Moreno muda sua residência para os Estados Unidos.
- 2 - Moreno forma-se em medicina.
- 3 - Moreno publica a revista *Improptu*.
- 4 - Primeira sessão psicodramática oficial.

• Datas:

- a. 1931
- b. 1925
- c. 1921
- d. 1917

- (A) 1a; 2b; 3d; 4c.
 (B) 1b; 2d; 3a; 4c.
 (C) 1b; 2c; 3d; 4a.
 (D) 1c; 2b; 3ª; 4d.

25

Sobre o tema individualização, um dos temas centrais da psicologia analítica, qual das alternativas NÃO aborda o tema corretamente?

- (A) Quando o consciente e inconsciente, eu e Si-mesmo, têm um relacionamento contínuo, Jung considerava que a pessoa poderia então consolidar um senso de sua individualidade única, bem como de sua conexão com uma experiência mais ampla da existência humana, tornando-a capaz de viver um modo criativo, simbólico e individual.
- (B) É a tendência da psique de mover-se para a totalidade. Contém igualmente o postulado tipicamente junguiano de que a verdadeira vida humana consiste na ampliação dos *Selfies* que já estão unidos dentro da alma humana.
- (C) Individualização é o processo de tornar-se um indivíduo autônomo. Um dos propósitos da análise, particularmente em nível arquetípico. É em grande parte uma questão de desenvolvimento psicológico na segunda metade da vida.
- (D) Jung usa o termo “individualização” no sentido do processo que gera um *individuum* psicológico, ou seja, uma unidade indivisível, um todo. Significa tornar-se um ser único, na medida em que por ‘individualidade’ entenderemos nossa singularidade mais íntima, última e incomparável, significando também que nos tornamos o nosso próprio Si-mesmo.

26

Qual critério pode ser considerado de exclusão para psicoterapia dinâmica breve, segundo David Malan?

- (A) Idade acima de 80 anos.
 (B) Doença grave ou terminal.
 (C) Mecanismos de defesa psicóticos.
 (D) Tentativa de suicídio importante.

27

Assinale a alternativa correta sobre a subjetividade para a análise do comportamento e sua filosofia, o behaviorismo radical.

- (A) É compreendida como conjunto de comportamentos, da mesma natureza ontológica que os publicamente observáveis e, como tal, não estão localizadas no interior dos indivíduos.
- (B) É compreendida como conjunto de comportamentos, da mesma natureza ontológica que os publicamente observáveis, tendo a peculiaridade de se localizarem no interior dos indivíduos.
- (C) É compreendida como um processo psicológico de natureza ontológica distinta dos comportamentos publicamente observáveis e, por esse motivo, é tratada pela psicologia cognitiva, compondo o termo Terapia Comportamental-Cognitiva (TCC).
- (D) É negada como processo psicológico legítimo, entendida como invenção conceitual das teorias psicodinâmicas.

28

Sobre a psicoterapia analítico-funcional, de orientação analítico-comportamental, assinale a alternativa correta.

- (A) O terapeuta está sempre atento aos padrões de comportamentos adequados e inadequados, reforçando diferencialmente de forma eficaz, arbitrariamente ou não, os comportamentos adaptados.
- (B) O terapeuta fica particularmente atento ao como ele e o paciente afetam-se mutuamente, trabalhando o processo transferencial que ocorre em nível inconsciente para ambos os envolvidos.
- (C) Tem por princípio fundamental a ideia de que a apresentação lógica e racional de uma análise funcional pode guiar a modificação do comportamento do paciente para formas de vida melhores e com menos sofrimento.
- (D) Acredita-se que padrões, normalmente esquivas, aparecem com o terapeuta e que uma relação genuína, consciente e íntima pode permitir que novas formas de se relacionar com outros e consigo mesmo surjam em terapia.

29

Assinale a alternativa que apresenta a característica humana apontada por Moreno como a base para a criatividade.

- (A) A memória.
 (B) A espontaneidade.
 (C) A resiliência.
 (D) O inconsciente.

30

Paciente com padrão rígido de relação com algumas formas de pensar e ver o mundo. Tende a ter pouca tolerância ao sofrimento emocional e se engajar ativamente em atividades que tenham primariamente a função de aliviar tais experiências. Reclama de uma sensação de vida esvaziada, apesar de ser bastante ativo social e profissionalmente. Racionalmente consegue apontar para diversos aspectos que valoriza nessas áreas da sua vida, mas parece não ter contato com tais experiências, sempre excessivamente controlado por seus conceitos pessoais sobre o que cada situação deveria ser e de como ele deveria ser em cada situação. Em relação ao caso apresentado, assinale a alternativa que melhor descreve uma formulação compatível com a terapia de aceitação e compromisso.

- (A) O texto destaca a presença de pensamentos automáticos disfuncionais sobre o que o paciente e o mundo deveriam ser.
- (B) O texto destaca problemas relacionados à falta de clareza dos valores do paciente.
- (C) O texto destaca os processos de fusão cognitiva e *Self* conceitualizado que impedem o contato com valores presentes.
- (D) O texto destaca o processo de desesperança criativa produzido pelas situações sem reforçadores reais.

31

As terapias orientadas pela análise do comportamento têm, como uma de suas características, uma alternativa ao internalismo explicativo da psicologia humana (mentalismo) mais típico de nossa cultura. Nesse sentido, assinale a alternativa que melhor descreve tais formas de terapia.

- (A) Se interessa particularmente pela história de interação do sujeito com seu ambiente, especialmente social, bem como dos repertórios comportamentais desenvolvidos dessa ontogênese, inclusive toda a subjetividade humana.
- (B) Se interessa particularmente pela história de interação do sujeito com seu ambiente, especialmente social, bem como dos repertórios comportamentais desenvolvidos dessa ontogênese, inclusive da estrutura do aparelho psíquico de cada pessoa.
- (C) Se interessa particularmente pela determinação biológica do sujeito, bem como dos repertórios comportamentais desenvolvidos nessa ontofilogênese, inclusive toda a subjetividade e experiência de *self* de cada pessoa.
- (D) Se interessa particularmente pela determinação biológica do sujeito, bem como dos repertórios comportamentais desenvolvidos nessa ontofilogênese, negando a importância da subjetividade e experiência de *self* de cada pessoa.

32

Não há uma delimitação clara e unânime que nos permita afirmar de forma unívoca que abordagens podem ou não ser consideradas como uma terapia cognitivo-comportamental (TCC). Considerando a concepção mais abrangente e inclusiva da TCC, assinale a alternativa correta.

- (A) As terapias cognitivo comportamentais compreendem os pensamentos como fenômenos mentais de natureza metafísica que, portanto, seguem leis próprias de determinação distintas das que regem o comportamento.
- (B) O desafio de pensamentos automáticos visando a identificação de crenças e a reestruturação cognitiva é um objetivo comum a todas as TCCs.
- (C) Cognitivism e comportamentalismo são teorias com divergências fundamentais entre si, portanto, é mais adequado dizer que todo terapeuta que aplica a TCC será, no nível teórico, um cognitivista ou um comportamentalista, nunca ambos.
- (D) Diferente do que ocorre com abordagens cognitivistas dentro da TCC, as abordagens de base comportamental, como a terapia de aceitação e compromisso e a psicoterapia analítico funcional, não trabalham com fenômenos metafísicos como os pensamentos.

33

Ana, uma mulher de 30 anos de idade, procura ajuda psicológica devido aos sintomas de depressão, como tristeza profunda, falta de interesse nas atividades diárias e sentimentos de desesperança. Ela também relata baixa autoestima e pensamentos negativos constantes sobre si mesma e seu futuro. Diante desse quadro, o terapeuta decide iniciar um processo de terapia cognitivo-comportamental, baseado no modelo cognitivo de Aaron Beck. Considerando o caso clínico de Ana, qual das alternativas descreve uma técnica frequentemente utilizada nessa abordagem para tratar os sintomas apresentados pela paciente?

- (A) *Mindfulness*, visando aumentar a consciência plena do momento presente, ajudando a paciente a observar seus pensamentos e emoções sem julgamento.
- (B) Modelagem, fornecendo modelos de comportamentos saudáveis e positivos para que a paciente possa imitá-los e aprender novas formas de agir.
- (C) Desfusão, ajudando a paciente a não ficar sob controle da literalidade dos pensamentos e a aumentar sua flexibilidade psicológica.
- (D) Reestruturação cognitiva, identificando, desafiando e modificando racionalmente pensamentos e crenças disfuncionais sobre si mesmo, o mundo e o futuro.

34

É produção moreniana o conceito de

- (A) revolução criadora.
- (B) fluxos nômades.
- (C) mais valia psíquica.
- (D) eterno retorno.

35

“Partindo de uma reflexão sobre os tempos atuais, entendemos que estamos vivendo uma reorganização das ordens vigentes ou, ao menos, um tensionamento sobre essas ordens, seja no aspecto político, econômico ou social. Tudo está em jogo e em processo, até mesmo a construção das epistemes que buscam refletir sobre esse tempo. Nesse contexto, o campo cultural desempenha papel fundamental. Seja em uma perspectiva pós-moderna, pós-colonial, decolonial ou ainda anticolonial, algumas questões se fazem urgentes: quais deslocamentos se produzem nas ordens de poder e saber globais e locais? Quais narrativas estão em disputa? Quem são os sujeitos protagonistas? O que provoca tais deslocamentos? Para todas essas questões, a insurgência de narrativas contra-hegemônicas ancoradas na afirmação das subjetividades e identidades dissidentes é o que se mostra emergente.”

Revista Metamorfose, vol. 4, nº 4, jun de 2020. Stéfane Souto

“Em uma matéria da BBC Brasil de 2021, a iniciativa PerifAnálise é apresentada como um coletivo de psicanalistas críticos ao elitismo na profissão. Essa não seria a primeira vez que os altos custos do tratamento e da formação analítica seriam postos em xeque, sendo essa uma crítica que tem acompanhado a leitura de diversos analistas latino-americanos há décadas (Pellegrino, 1982; Cuellar, 2012). A reportagem, da jornalista Carrança (2021), vai além, abordando o efeito do elitismo no exercício da escuta clínica que, distanciada das questões locais, acabaria se tornando insensível às particularidades dos processos de saúde mental e adoecimento psíquico no contexto brasileiro. Achei que estava em um país nórdico – afirma um dos entrevistados pela BBC, referindo-se à sua experiência em um espaço de formação conhecido no cenário analítico paulista. A saída encontrada pela PerifAnálise foi a de romper com essa homogeneidade, apostando na junção da história de três analistas que, além das muitas dificuldades relacionadas à falta de condições materiais para finalizar a formação, incomodavam-se com o fato de que esse problema não era nem mesmo nomeado em algumas das instituições por onde circulavam.”

Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 22, 2022. Sofia Favero, Daniel Boianovsky Kveller

A partir da leitura dos fragmentos apresentados, pode-se afirmar:

- (A) Desde sua origem, a psicanálise ocupa-se exclusivamente das questões de sofrimento relativas à burguesia, estando historicamente alheia às identidades dissidentes.
- (B) A psicanálise faz parte de um campo em construção, a preocupação com inclusão social e oferta de tratamento

gratuito é um fenômeno extremamente atual, divergente de sua origem histórica.

- (C) Seu caráter majoritariamente elitista possibilitou à psicanálise constituir-se como ciência neutra, convocando seus praticantes a questionarem as posições que ocupam na sociedade e suas respectivas incidências sobre a escuta clínica.
- (D) No período entreguerras, Freud incentivou que a psicanálise fosse gratuita aos que não pudessem pagar, estimulando a criação de clínicas públicas e apoiando que a primeira geração de psicanalistas fosse, de fato, ao campo social.

36

De acordo com a psicologia analítica de Carl Jung, assinale a alternativa que melhor descreve a natureza da sombra e seu impacto na psique.

- (A) A sombra é uma construção consciente que, com acompanhamento terapêutico adequado, pode ser controlada voluntariamente pelo indivíduo para evitar conflitos internos e externos.
- (B) A sombra atua exclusivamente de forma inconsciente, limitando seu impacto nos relacionamentos interpessoais, mas deve ser confrontada no processo terapêutico.
- (C) A sombra é uma força dinâmica e autônoma que pode manifestar-se tanto de forma consciente quanto inconsciente, influenciando o comportamento e as relações do indivíduo com os outros.
- (D) A sombra é um arquétipo do inconsciente coletivo que só exerce influência durante estados alterados de consciência, como sonhos ou meditação. Imagens sombrias são importantes de serem trabalhadas em psicoterapia.

37

A respeito das ideias de inconsciente desenvolvidas por Jung, assinale a alternativa correta.

- (A) O inconsciente pode ser resumido ao material psíquico gerado pela repressão na primeira infância, sob influência moral do ambiente, o que perdura através de toda a vida.
- (B) O inconsciente possui todo o material psíquico que subjaz ao limiar da consciência, e só existe porque é produzido pelo consciente.
- (C) A concepção junguiana de inconsciente difere da concepção de Freud em três pontos principais: 1º - possui um curso autônomo de desenvolvimento; 2º - é complementar à consciência; 3º - é a sede de potencialidades psíquicas universais na espécie humana, os arquétipos.
- (D) O inconsciente coletivo é uma parte da psique que pode distinguir-se de um inconsciente pessoal pelo fato de que não deve sua existência à experiência pessoal, e em seu conteúdo encontram-se os complexos.

38

Em relação às questões edípicas em uma psicoterapia dinâmica breve, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Constituem-se no foco do processo psicoterápico.
- (B) Devem ser evitadas por demandarem muito tempo para sua elaboração.
- (C) Devem vir à tona na fase de término.
- (D) Correlacionam-se com o processo de luto.

39

Assinale a alternativa que destoa totalmente da noção de arquétipo.

- (A) Arquétipos são padrões inatos de comportamento, indicam a existência de determinadas formas na psique, que estão presentes em todo o tempo e em todo lugar.
- (B) Os arquétipos são determinados não só quanto à forma, mas também quanto ao seu conteúdo, podendo estes ser oriundos tanto do inconsciente pessoal quanto do inconsciente coletivo.
- (C) Arquétipos são padrões de comportamento arcaicos, que em forma e significado, encerram motivos mitológicos que se tornam atualizados através da experiência consciente.
- (D) O inconsciente pessoal é constituído principalmente pelos complexos, enquanto o inconsciente coletivo é formado pelos arquétipos.

40

Considere as afirmações a seguir:

- I. É enorme a influência teórica de Lacan sobre Moreno.
- II. É possível fazer correlações entre a fase do espelho descrita pelo pensador francês (Lacan) e as fases "tuista" e "euista" da matriz da identidade descrita por Moreno.

Pode-se afirmar:

- (A) I e II estão corretas.
- (B) I e II estão incorretas.
- (C) I está incorreta e II está correta.
- (D) I está correta e II está incorreta.

