

## CADERNO DE PROVA OBJETIVA

# 113 - PSICÓLOGO

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este **Caderno**, com **40 (quarenta) questões** da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, conforme distribuição abaixo. Examine se a prova está completa, se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas.

Português	Legislação do SUS	Conhecimentos Específicos
15	05	20

02- A prova terá duração de **3 (três horas)**.

03- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor **azul** ou **preta**, de forma contínua e densa.

04- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas **4 (quatro) alternativas** classificadas com as letras **(A, B, C, D)**, mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

05- **Será eliminado** do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar ou consultar cadernos, livros, notas de estudo, calculadoras, telefones celulares, lápis, pagers, régua, esquadros, transferidores, compassos, MP3, Ipod, Ipad e quaisquer outros recursos analógicos.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações:** Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

06. O candidato somente poderá levar o Caderno de Questões caso saia da sala de aplicação de sua prova nos últimos 30 (trinta) minutos.

07. Não se comunique, em hipótese alguma, com outros candidatos.

08. Não é permitida a consulta a apontamentos, livros ou dicionários.

09. Qualquer questionamento sobre a prova deverá ser encaminhado por via de recurso de acordo com o edital para este Concurso Público.

10. O candidato que, por qualquer motivo ou recusa, não permanecer em sala durante o período mínimo estabelecido, terá o fato consignado em ata e será automaticamente eliminado do Concurso Público.

11. Confira, no Cartão-Resposta, o número de sua Inscrição, o cargo para o qual se inscreveu, seu nome e assine no espaço adequado.

NOME DO (A) CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_

Nº DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_



**MAIS INFORMAÇÕES:**

Internet: <http://www.crescerconcursos.com.br/>

Telefone: (86) 3011-4261

E-mail: [concursosoadomingosdoazeitao@outlook.com](mailto:concursosoadomingosdoazeitao@outlook.com)

CRESCER CONCURSOS

CONCURSO PÚBLICO PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO DOMINGOS DO AZEITÃO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



**LÍNGUA PORTUGUESA****QUESTÕES DE 1 A 15**

Para responder a essas questões, assinale APENAS UMA ÚNICA alternativa correta e marque o número correspondente na Folha de Respostas.

**AS QUESTÕES DE 1 A 10 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO****TEXTO**

01 Seu Raul era um modesto funcionário público, que morava na Travessa Etelvina, em  
02 Olaria, perto da estação. Casado com D. Eufrosina, tinha cinco filhos: quatro moças e  
03 um rapaz. Sua vida era difícil, com orçamento apertado. Em outros tempos, Seu Raul  
04 tivera sonhos: ainda chegaria a chefe de seção! Com um aumento de ordenado, e mais  
05 a gratificação de chefia, haveria de ter a sua casa própria, financiada pelo Instituto. Nada  
06 de pagar aluguel! Precisava "ter um teto", como dizia D. Eufrosina, nos planos que  
07 juntos faziam, em seus primeiros anos de casados. Depois vieram os filhos; precisava  
08 educá-los. Seu Raul queria que eles "fossem gente"; e as despesas foram aumentando.  
09 Aos poucos, Seu Raul teve de abandonar a ideia da casa própria. Era um sonho bonito,  
10 mas a realidade era bem diferente: não havia meio de sair aquele plano de  
11 reclassificação de que os jornais tanto falavam. E quando saiu o plano, Seu Raul já  
12 estava enterrado até o gogó nas prestações. Agora, era aquilo que se via: uma vida cheia  
13 de aperturas. ( ... )

SALES, Herberto. O automóvel. In: Os melhores contos de Herberto Sales. Seleção de Judith Grossmann. 2. ed. São Paulo: Global, 1999. p. 23.

**01)** De acordo com o texto, foi sonho concretizado por Seu Raul

- (A)** ter promoção automática por tempo de serviço.
- (B)** ser promovido ao cargo de chefia, dentro da repartição.
- (C)** possuir um imóvel financiado pelo sistema financeiro.
- (D)** ter filhos e educá-los para serem iguais a ele.

**02)** Sobre o texto, é correto afirmar:

- (A)** A expressão "com orçamento apertado" (L.03) é uma contestação de "vida ( ... ) difícil" (L.3).
- (B)** A afirmação "Em outros tempos, Seu Raul tivera sonhos" (L. 3/4) leva à conclusão de que ele, agora, encara a realidade sob outro ângulo.
- (C)** A oração "ainda chegaria a chefe de seção!" (L.4) denota improbabilidade.
- (D)** A declaração "Nada de pagar aluguel!" (L.5/6) indica um desejo exclusivo de D. Eufrosina.

**03)**

"Era um sonho bonito, mas a realidade era bem diferente" (L.9/10)

Em relação ao texto como um todo, o fragmento em destaque

- I. avalia e distancia duas ideias.
- II. sugere que a personagem Raul tem ideia fixa.
- III. revela um momento de frustração da personagem.
- IV. põe em destaque a fragilidade do desejo e a dureza da realidade.
- V. evidencia, em relação ao contexto anterior, o início de uma nova perspectiva de vida.

A alternativa em que todas as afirmativas indicadas estão corretas é

- (A) I, III e V.
- (B) I, III e IV.
- (C) II, III e V.
- (D) I, II, IV e V.

**04)** Do último período do texto, é correto afirmar:

- (A) As formas verbais estão conjugadas no pretérito, mas expressam um valor aspectual de presente.
- (B) A ideia de presente implícita na frase contradiz o que se declara nos dois períodos iniciais do texto.
- (C) O termo "aquilo" remete ao mundo de sonhos de Seu Raul.
- (D) O verbo "ver" é empregado como intransitivo e denota expectativa.

**05)** Observando-se como a narrativa se desenvolve, pode-se afirmar:

- (A) As personagens são caracterizadas física e moralmente.
- (B) O narrador mostra-se irônico em face do contexto apresentado.
- (C) A ação é apresentada por um narrador-observador que apenas constata fatos, sem analisá-los.
- (D) O foco narrativo é de terceira pessoa, mas o narrador permite que as personagens também se expressem através do discurso indireto livre.

**06)** A alternativa cuja frase em negrito mantém o mesmo significado da original é

- (A) "Seu Raul era um modesto funcionário público, que morava na Travessa Etelvina, em Olaria, perto da estação." (L.1/2).  
***Seu Raul, que morava na Travessa Etelvina, perto da estação, era um modesto funcionário público em Olaria.***
- (B) "Com um aumento de ordenado, e mais a gratificação de chefia, haveria de ter a sua casa própria, financiada pelo Instituto." (L.4/5).  
***Com um aumento de ordenado e de gratificação de chefia, teria a sua casa própria, financiada pelo Instituto.***
- (C) "Depois vieram os filhos; precisava educá-los. (L.7/8).  
***Os filhos vieram depois, mas precisava educá-los.***
- (D) "Seu Raul queria que eles 'fossem gente'; e as despesas foram aumentando." (L.8).  
***Seu Raul queria que eles "fossem gente"; por isso as despesas foram aumentando.***

- 07)** O fragmento cujo "que" introduz um complemento verbal oracional é
- (A) "que eles 'fossem gente' "(L.8).
  - (B) "que juntos faziam" (L.6/7).
  - (C) "de que os jornais tanto falavam" (L.11).
  - (D) "que se via" (L.12).
- 08)** Com referência à pontuação usada no texto, pode-se afirmar:
- (A) As vírgulas, em "...que morava na Travessa Etelvina, em Olaria, " (L.1/2), são facultativas.
  - (B) Os dois-pontos, em "Seu Raul tivera sonhos:" (L.3/4), antecedem um esclarecimento.
  - (C) O ponto de exclamação da linha 6 expressa renúncia.
  - (D) As aspas da linha 6 indicam ironia.
- 09)** Quanto à linguagem do texto, é correto afirmar:
- (A) Apresenta-se articulada com os acontecimentos, mas de forma invariavelmente linear.
  - (B) Foi usada para explicar a si mesma, na tentativa de tornar evidente o significado de vários termos, sobressaindo-se a função metalinguística.
  - (C) Sobressai a função referencial, embora se trate de um texto de natureza literária.
  - (D) Aparece mesclada com termos ressignificados, o que confere ao texto um matiz ora de cunho crítico, ora apenas metafórico.
- 10)** Sobre os mecanismos linguísticos usados no texto, é correto o que se afirma em
- (A) O verbo "ter" (L.4) apresenta-se com a mesma regência de "sair" (L.11).
  - (B) A expressão "meio" (L.10) continuará exercendo a mesma função sintática se o verbo *haver*, presente no contexto em que ela se encontra, for substituído por *existir*.
  - (C) A expressão "os filhos" (L.7) exerce a mesma função sintática de "Seu Raul" (L.1).
  - (D) As expressões "da estação" (L.2) e "de chefia" (L.5) exercem a mesma função sintática.

## AS QUESTÕES DE 11 A 15 ESTÃO RELACIONADAS AO TEXTO ABAIXO

1 Não se assustem, senhores, com os alarmistas de plantão: Wall Street não se  
2 tornará um perigo para a atual fase de prosperidade da economia norte-americana e,  
3 por tabela, para a economia mundial. O que está ocorrendo é uma natural correção de  
4 rumo, esperada desde o início deste processo por todos os que têm uma base mínima  
5 de conhecimento sobre os fatores que impulsionam a chamada “Nova Economia”,  
6 que de nova não tem nada, nem o espírito superficial, especulativo e muitas vezes  
7 irresponsável dos chamados analistas financeiros.

8 Como se sabe, o atual ciclo de crescimento da economia norte-americana já  
9 tem mais de dez anos. São diversos os fatores que deflagraram este processo. Mas o  
10 que mais nos interessa é o principal deles: o acelerado desenvolvimento das redes de  
11 comunicação cuja síntese, mas não ainda o fator mais importante, é a Internet. Desde  
12 o final dos anos setenta, as redes de comunicação tiveram um impulso tecnológico  
13 comparável ao que o domínio da energia teve para a era industrial. Saímos de circuitos  
14 analógicos fixos para tecnologias que comutam pacotes digitais de informação.

Rodrigo Lara Mesquita

(<https://pt.scribd.com/document/247868/A-Economia-na-era-das-redes3>).

**11)** O autor chama a atenção do leitor para

- (A) O processo de crescimento global da economia especulativa do modelo norte-americano.
- (B) O redimensionamento da economia mundial, voltada, agora, para o desenvolvimento das telecomunicações.
- (C) O descompromisso dos analistas financeiros quando enxergam Wall Street como responsável pela crise econômica mundial.
- (D) A similaridade entre o impacto causado pelo uso da energia na indústria e o uso das redes de comunicação.

**12)** Do texto, pode-se inferir:

- (A) Os especuladores do mercado de ações comandam "Nova Economia" mundial.
- (B) A Internet tem papel central no último decênio da economia norte-americana.

- (C) Qualquer alteração na economia americana tem ressonância na economia mundial.
- (D) O ritmo acelerado de crescimento das telecomunicações está atrelado à vontade política mundial.

**13)** Tem sentido irônico, no texto, o termo

- (A) "chamados" (L.7).
- (B) "senhores" (L.1).
- (C) "correção de rumo" (L.3/4).
- (D) "ciclo de crescimento" (L.8).

**14)** O verbo *ter* equivale a *fazer* na oração

- (A) "que têm uma base mínima de conhecimento sobre os fatores" (L.4/5).
- (B) "o atual ciclo de crescimento da economia norte-americana já tem mais de dez anos." (L.8/9).
- (C) "que, de nova, não tem nada" (L.6).
- (D) "as redes de comunicação tiveram um impulso tecnológico" (L.12).

**15)** A alternativa em que a relação estabelecida pelo termo destacado **NÃO** está corretamente indicada é a

- (A) “desde” (L.4) – tempo.
- (B) “sobre” (L.5) – assunto.
- (C) “ainda” (L. 11) – aproximação.
- (D) “Como” (L.8) – modo

## LEGISLAÇÃO DO SUS

### QUESTÕES DE 16 A 20

- 16)** A Lei nº 8.080/90 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Sobre os princípios e diretrizes do SUS, assinale a alternativa correta
- (A) O controle social garante que haja a controladoria do SUS, um órgão no qual a população em geral pode fazer suas queixas e considerações sobre o sistema.
  - (B) A integralidade que garante o direito da saúde sob os aspectos regionais, ou seja, que cada região do país terá os serviços que mais precise.
  - (C) A universalidade garante o acesso aos serviços de saúde no país. É pautado na universalidade que todas as pessoas que estão no Brasil devem ser atendidas em um serviço de saúde, em caso de necessidade.
  - (D) A equidade garante que os atendimentos em saúde sejam iguais para todos, independente de religião, classe social, credo e cor da pele.
- 17)** O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista do povo brasileiro, garantido pela Constituição Federal de 1988. Sobre o SUS não se pode afirmar que:
- (A) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas é um dos seus objetivos.
  - (B) No nível municipal, o Sistema Único de Saúde (SUS), poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
  - (C) Caberá aos Municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
  - (D) As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- 18)** Os Conselhos de Saúde no Brasil, são órgãos em âmbito nacional, estadual e municipal para que a sociedade possa realizar sua participação nas ações do SUS. Não representa uma das características dos Conselhos de Saúde:
- (A) Órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
  - (B) Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
  - (C) Suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
  - (D) Reunir-se-á a cada quatro anos para as suas deliberações.

- 19)** Em relação aos Conselhos e Conferências de Saúde, é incorreto afirmar que:
- (A)** São instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - (B)** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.
  - (C)** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - (D)** O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- 20)** A Equipe de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Sobre o assunto, não se pode afirmar que:
- (A)** O número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
  - (B)** As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos obrigatoriamente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro obrigatoriamente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem.
  - (C)** Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.
  - (D)** É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

## QUESTÕES DE 21 A 40

- 21)** A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Sobre a Atenção Básica em Saúde, é correto afirmar.
- (A)** Uma das diretrizes da Atenção Básica em Saúde é programar as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins.
- (B)** A atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas: ser descentralizada, ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária; e ser preventiva, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde.
- (C)** Uma das competências do ministério da saúde é apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde.
- (D)** A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requerem um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. Nesse sentido, a educação permanente, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como uma importante “estratégia de gestão”, com grande potencial provocador de mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica, bastante próximo dos efeitos concretos das práticas de saúde na vida dos usuários, e como um processo que se dá “no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho”.
- 22)** Sobre a Saúde Mental na Saúde Pública, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- ( ) Em todos os níveis da assistência, o acolhimento, certamente, é a dimensão primeira. O acolhimento não é simplesmente uma questão de escala em que se revezam os profissionais, nem uma maneira mais racional de preencher as agendas. Além disto, e mais do que isto, o acolhimento é a aplicação cotidiana de um princípio fundamental: seja ao pedir a informação mais corriqueira, seja ao trazer a mais fantasiosa expectativa, o usuário, quando nos traz o seu problema, é um cidadão que exerce o direito de dirigir-se a um trabalhador de um serviço público. Neste caso, temos três possibilidades: ou a pessoa procura um serviço específico de Saúde Mental, como um CAPS ou CERSAM; ou chega em serviços de Saúde, como unidades básicas ou centros de saúde; ou procura os hospitais gerais ou psiquiátricos.
- ( ) Todos os trabalhadores de Saúde devem conhecer o modelo de assistência em Saúde Mental, e os serviços existentes no município: equipes de Saúde Mental nas unidades básicas, CAPS, Centros de Convivência, leitos em hospital geral, etc. Dessa forma, saberão para onde encaminhar o usuário, quando seu caso não puder receber o atendimento adequado no serviço de Saúde em que foi feito o acolhimento. De maneira geral, não convém deixar o acolhimento dos portadores de sofrimento mental apenas a cargo da equipe de Saúde Mental, mas é importante separar o acolhimento do portador de transtorno mental do acolhimento dos outros usuários. Contudo, deve-se ressaltar: a qualquer momento, o técnico de Saúde Mental pode e deve ser chamado para ajudar a esclarecer uma dúvida, definir um encaminhamento, participar de uma avaliação.
- ( ) Na Saúde Mental, a grande maioria das formas de sofrimento mental que são atendidos não têm causa orgânica, nos mesmos moldes de um diabetes ou uma pneumonia. Assim, o próprio diagnóstico e a condução do tratamento podem ser feitos tanto pelo psicólogo, pelo médico, pelo terapeuta ocupacional – apenas a prescrição de medicamentos sendo atribuição exclusiva do médico.
- ( ) O acolhimento, quando na unidade básica, pode ser feito por qualquer profissional de saúde, de preferência um técnico de nível superior. Nos CAPS, que atendem casos de maior complexidade, é sempre feito por um profissional de Saúde Mental. Após a primeira abordagem, o técnico que acolheu poderá necessitar do apoio imediato de um outro profissional, ou tomar ele próprio as primeiras decisões quanto às condutas a serem adotadas.
- ( ) É da alçada do técnico de referência estabelecer e sustentar o vínculo com o paciente, traçar as linhas de seu projeto terapêutico individual, definir com ele a frequência dos atendimentos e do comparecimento ao serviço, fazer os contatos com a família, e com outras pessoas do seu espaço social, sempre quando necessário. Os recursos terapêuticos indicados pelo técnico de referência podem também ser disponibilizados por meio de outros profissionais, como: prescrição médica para o uso de medicamentos, oficinas de arte conduzidas por agentes culturais, etc. Pode ainda haver dificuldades que requerem uma discussão de caso com os colegas da equipe ou a supervisão de um técnico mais experiente. O importante é que esses recursos não sejam utilizados de forma isolada, e sim façam parte do projeto terapêutico conduzido pelo

técnico de referência, contribuindo assim para a melhora do usuário.

- (A) F-F-V-V-V
- (B) V-V-F-V-V
- (C) V-F-V-V-V
- (D) F-V-V-V-V

**23)** Sobre a Avaliação Psicológica, é correto afirmar.

- (A) A avaliação psicológica é um processo dinâmico e científico e um trabalho especializado que visa somente avaliar determinadas características do indivíduo.
- (B) As principais técnicas da avaliação psicológica são: entrevistas, observação, testes psicológicos, dinâmicas de grupo, observação lúdica, provas situacionais e outras.
- (C) A função do teste é medir as diferenças entre as reações do mesmo indivíduo em diferentes ocasiões. Nesse quesito, os testes psicológicos são os principais instrumentos para essa coleta de dados e auxiliam na compreensão do problema estudado, de forma a facilitar a tomada de decisões.
- (D) Apesar de suas vantagens, a entrevista está sujeita a interpretações subjetivas do examinado (valores, estereótipos, preconceitos, etc.). O examinador deve, portanto, planejar e sistematizar indicadores objetivos de avaliação correspondentes ao perfil examinado.

**24)** Uma rede de atenção à Saúde Mental compõe-se de ações e de serviços diversos. Contudo, ela somente funciona de fato como rede quando é criada e ordenada a partir de um Projeto de Saúde Mental. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Para atender às diretrizes da Reforma Psiquiátrica, tais como definidas nas III Conferências Estadual e Nacional de Saúde Mental, um Projeto de Saúde Mental deve reorientar o modelo de assistência, através de ações e de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, que possibilitem sua superação. Para concretizar-se, esse Projeto pode necessitar dos mais variados dispositivos que consistem nas atividades específicas de Saúde Mental nos serviços de Saúde destinados especificamente aos portadores de sofrimento mental, como os CAPS.
- II. Um paciente em crise não requer necessariamente o encaminhamento para serviços específicos de Saúde Mental, como um CAPS: muitos deles, embora requerendo um acompanhamento mais próximo, podem perfeitamente ser acompanhados na unidade básica mais próxima que dispõe de equipe de Saúde Mental.
- III. Enquanto a equipe de Saúde Mental ocupa-se predominantemente daqueles portadores de sofrimento mental em menor grau de complexidade, uma série de outros deixa de receber atendimento adequado. Os portadores de sofrimento mental grave, ou psicóticos, não costumam encontrar espaço e tempo nas unidades básicas: quando atendidos, geralmente são pacientes já estáveis, que ali recebem apenas uma renovação da receita visando “manter o quadro”.
- IV. Há três funções possíveis para um CAPS, que dependem do lugar que ocupa no Projeto de Saúde Mental. Uma delas consiste em atuar como um espaço intermediário entre o nível básico e o hospital psiquiátrico, atendendo os casos de relativa gravidade, porém preferindo

encaminhar os mais difíceis e graves: nesse caso, o CAPS funciona como um serviço complementar ao hospital, a outra é quando integra um conjunto de ações e serviços que dispensam esta retaguarda, ou seja: quando se integra numa rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e a última quando torna-se semelhante a hospitais psiquiátricos.

V. A admissão de um paciente do CAPS deve sempre ser negociada com ele próprio: embora possam ocorrer admissões involuntárias, na grande maioria das vezes é possível evitar esse tipo de medida. Uma vez admitido no serviço, o paciente, via de regra, vincula-se a um determinado profissional da equipe, que se torna seu técnico de referência. Não há nenhuma regra a priori que determine o tempo da permanência: este é ditado pelas particularidades de cada caso, a partir de um acordo feito entre o técnico de referência, o paciente e seus familiares. Alguns podem passar ali apenas uma parte do dia, outros podem passar o dia e a noite, outros o dia inteiro, outros três vezes por semana, e assim por diante. Esse acordo vai sendo revisto ao longo do tratamento, podendo a frequência do paciente ao serviço aumentar ou diminuir, conforme o caso.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, II e V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas II, III e V estão corretas.

**25)** Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- (A) A Psicologia do Desenvolvimento estuda o desenvolvimento do ser humano em todos os seus aspectos: físico motor, intelectual, afetivo emocional e social, desde o seu nascimento até a velhice; isto é, até o ponto que todos estes aspectos atingem o seu mais completo grau de maturidade.
- (B) Os fatores que influenciam o desenvolvimento humano, fatores indissociados e em permanente interação, são: hereditariedade, crescimento orgânico, maturação fisiológica, desenvolvimento cognitivo e meio.
- (C) Encontramos um número bastante grande de teorias da aprendizagem. Essas teorias poderiam ser genericamente reunidas em duas categorias: as teorias do condicionamento e as teorias cognitivistas.
- (D) A motivação continua sendo um complexo tema para a Psicologia e, particularmente, para as teorias da aprendizagem e ensino. O estudo da motivação considera dois tipos de variáveis: o ambiente e as forças internas ao indivíduo.

**26)** O campo da psicopatologia inclui um grande número de fenômenos humanos especiais, associados ao que se denominou historicamente de doença mental. Sobre os transtornos psicopatológicos, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

( ) No Transtorno da Personalidade Esquizoide, os déficits sociais e interpessoais, marcado por desconforto agudo e reduzida capacidade para relacionamentos íntimos, além de

distorções cognitivas ou perceptivas e comportamento excêntrico. Os sintomas mais comuns são: ideias de referência excluindo delírios de referência); crenças bizarras ou pensamento mágico que influenciam o comportamento e não estão de acordo com as normas, da subcultura do indivíduo; experiências perceptivas incomuns, incluindo ilusões somáticas; pensamento e discurso bizarros; desconfiança ou ideação paranoide; afeto inadequado ou constrito; aparência ou comportamento esquisito, peculiar ou excêntrico; não tem amigos íntimos ou confidentes, exceto parentes em primeiro grau; e ansiedade social excessiva que não diminui com a familiaridade e tende a estar associada com temores paranoides, em vez de julgamentos negativos acerca de si próprio.

- ( ) No Transtorno da Personalidade Histriônica, há excessiva emotividade e busca de atenção, que se manifesta no início da idade adulta e está presente em uma variedade de contextos. Os sintomas mais comuns são: desconforto em situações nas quais não é o centro das atenções; a interação com os outros freqüentemente se caracteriza por um comportamento inadequado, sexualmente provocante ou sedutor; mudanças rápidas e superficialidade na expressão das emoções; constante utilização da aparência física para chamar a atenção sobre si próprio; estilo de discurso excessivamente impressionista e carente de detalhes; dramaticidade, teatralidade e expressão emocional exagerada; sugestionabilidade, ou seja, é facilmente influenciado pelos outros ou pelas circunstâncias; e considerar os relacionamentos mais íntimos do que realmente são.

- ( ) Nos transtornos psico-orgânicos, as funções psíquicas mais afetadas são: nível de consciência, atenção, orientação, memória, linguagem, psicomotricidade e pensamento.
- ( ) No centro de todas as neuroses está a angústia. O indivíduo neurótico vive os conflitos humanos fundamentais de forma particularmente dolorosa e recorrente.
- ( ) A esquizofrenia é a principal forma de psicose. Considera-se que alguns sintomas são muito significativos para o diagnóstico da esquizofrenia, particularmente os sintomas de primeira ordem, que são: percepção delirante, vivência de empobrecimento afetivo, alucinações auditivas características e alterações de ânimo.

(A) V-V-V-V-F

(B) F-V-V-V-V

(C) V-V-F-V-F

(D) F-V-F-V-F

**27)** A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem. Sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil, é correto afirmar.

- (A) O processo social conhecido como Reforma Psiquiátrica foi iniciado no Brasil em meados dos anos sessenta, e vem provocando grandes transformações no campo da saúde mental e atenção psicossocial. Este processo exerce influência direta na assistência em saúde oferecida ao sujeito em sofrimento psíquico e contribui para a construção de um novo lugar social para o “sujeito louco”.

O movimento pela Reforma Psiquiátrica no Brasil surge em um contexto muito peculiar e importante da história política do país.

- (B)** Dois pontos são de suma importância para compreender o processo da Reforma Psiquiátrica, ainda em curso no Brasil: a descentralidade nas estratégias de desconstrução da idéia do sujeito louco como perigoso para o convívio social, ou seja, um novo lugar para a loucura; e o fortalecimento dos serviços substitutivos que são aqueles que além de oferecer uma assistência integral e tratamento diferenciado a população que necessita de atendimento em saúde mental, é capaz de substituir, quase totalmente a lógica manicomial, onde o manicômio e o saber da psiquiatria clássica são considerados como as únicas estratégias de tratamento e intervenção na vida desses sujeitos.
- (C)** A Reforma Psiquiátrica pode ser caracterizada como um processo complexo, que abrange duas dimensões principais: a dimensão técnico assistencial e a sócio-cultural.
- (D)** A 1ª Conferência Nacional em Saúde Mental foi um marco no processo da Reforma no Brasil, ao levantar recomendações importantes, como: orientar que os trabalhadores em saúde mental buscassem realizar seu trabalho juntamente com a sociedade civil, não só com o objetivo de redirecionar sua prática institucional, como para buscar a democratização desses espaços; formular e programar políticas nessa área, com a participação da população usuária, reconhecendo os espaços de mobilização popular.

**28)** Podemos dizer que os CAPS representem um dos importantes operadores das práticas inovadoras de transformação da vida das pessoas com sofrimento psíquico e a reabilitação psicossocial a estratégia utilizada para o alcance desse objetivo. Sobre a Reabilitação Psicossocial, é correto afirmar.

- (A)** Em geral, a reabilitação psicossocial é um processo que facilita a oportunidade para indivíduos, que são prejudicados, inválidos ou dificultados por uma desordem mental, alcançarem um ótimo nível de funcionamento independente na comunidade. Isto implica que o usuário deve melhorar suas competências e introduzir mudanças ambientais para criar uma vida com a melhor qualidade possível.
- (B)** A reinserção na sociedade é um importante fator para que seja efetiva a reabilitação. Quando a própria pessoa se vê incapaz ou impotente para enfrentar a vida, emerge um estado de inércia e as capacidades de enfrentamento às dificuldades são enfraquecidas. Essa situação pode ser melhorada se o apoio da rede social for ampliado. Assim, o processo de reabilitação pode ser visto como “reconstrução, um exercício pleno de cidadania e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”.
- (C)** Tratamento e a reabilitação psicossocial são procedimentos que idealmente deverão ocorrer em um primeiro momento, em uma determinada ordem, primeiro tratamento e depois reabilitação e em segundo momento, quando o paciente encontra-se estabilizado, sobrepostos e complementares um a

outro. As técnicas de tratamento e reabilitação podem ser realizadas no mesmo programa ou em programas separados na mesma instituição. E ambos, tratamento e reabilitação, algumas vezes providos pelo mesmo profissional.

**(D)** Não há diferença entre tratamento e reabilitação, as duas práticas tem a missão de promover o funcionamento e satisfação em ambientes específicos e a redução de sintomas, ou a cura, ou desenvolvimento de insights terapêuticos. O foco está no presente e futuro.

**29)** Analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

**(A)** Embora exista toda essa pluralidade de modelos e concepções, as psicoterapias têm alguns elementos em comum. Esses quatro componentes seriam comuns a todas as psicoterapias: a psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança emocionalmente carregada em relação ao terapeuta; a psicoterapia ocorre em um contexto terapêutico, no qual o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo e confia que esse objetivo será alcançado; existe um esquema conceitual ou um mito que provê uma explicação plausível para o desconforto (sintoma ou problema) e um procedimento ou um ritual para ajudar o paciente a resolvê-lo; e a instalação de esperança de que o tratamento psicoterápico terá sucesso.

**(B)** Tentando explicar como agem as psicoterapias, os fatores responsáveis pelas mudanças estão divididos em três grandes grupos: as técnicas utilizadas, específicas de cada modelo e que englobariam as diferentes intervenções do terapeuta, bem como a forma como são estruturadas e conduzidas as sessões; a

relação paciente-terapeuta, englobando os fenômenos transferenciais, os aspectos lógicos e racionais (aliança terapêutica) e os aspectos reais da própria relação (incluindo-se o vínculo afetivo com o terapeuta); e os fatores não-específicos, comuns a praticamente todas as terapias.

**(C)** Os seguintes fatores cognitivos, são utilizados em maior ou menor grau como estratégias de mudança por diferentes psicoterapias: a resistência, a psicoeducação, a reestruturação cognitiva e o *insight*.

**(D)** As psicoterapias têm se mostrado eficazes por meio de diferentes abordagens e em diferentes transtornos. Quando comparadas entre si, as psicoterapias, de uma maneira geral, tendem a apresentar resultados semelhantes. Uma das explicações para tal equivalência é o papel dos fatores comuns, ou não-específicos, os quais seriam elementos compartilhados por todas elas. Nesse contexto, tais fatores seriam os grandes responsáveis pelas melhoras obtidas com esses métodos de tratamento. Neste capítulo, os autores buscam revisar as questões referentes à eficácia das psicoterapias, aos processos de mudança em psicoterapia, aos diferentes fatores envolvidos nesse processo e, finalmente, apresentam um modelo geral de psicoterapia.

**30)** Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

**(A)** A necessidade de definição de estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do Sistema

Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, via Portaria GM / 816 de 30 de abril de 2002 (MS, 2002); mediante a consideração da multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, da diversidade das características populacionais existentes no País, e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, o Ministério da Saúde propõe a criação de 320 Centros de Atenção Psicossocial - CAPSad, dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de abstinência e reabilitação.

- (B)** Os CAPSad, devem oferecer atendimento semanal, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva e e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilitam ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento. Assim, a rede proposta se baseia nestes serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (ex.: internação domiciliar, participação comunitária na discussão dos serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos.

- (C)** A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de implantação e implementação de estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente em inserção do usuário nas práticas propostas, com a colaboração da família para facilitar processos que levem à redução da iniciação no consumo, do aumento deste em frequência e intensidade, e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global.
- (D)** Os distúrbios e as sequelas ocasionadas pelo abuso de álcool e pelo uso de outras drogas têm se destacado como importante problema de saúde pública no Brasil e no Mundo. As questões relacionadas às drogas, pela sua complexidade, reclamam ações coordenadas em vários campos, exigindo a atuação conjunta das políticas governamentais de saúde, justiça, educação, direitos humanos, trabalho, comunicação e cidadania nesta área. No campo da saúde pública, além das atividades de prevenção e de assistência às pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias entorpecentes e psicotrópicos, se faz necessário o controle das drogas lícitas utilizadas em medicina, compreendendo a sua fabricação, distribuição, prescrição e venda, bem como o estabelecimento de padrões para o funcionamento de serviços voltados à prevenção e recuperação.



- 31)** A legislação e normatização do trabalho do psicólogo autorizam, obrigam ou proíbem condutas profissionais. Sobre esse tema, é correto afirmar.
- (A)** Para que o psicólogo possa exercer sua atividade profissional, é obrigatória sua inscrição no Conselho Regional de Psicologia, em cuja jurisdição irá atuar. Porém, o psicólogo que for exercer suas atividades profissionais, por tempo determinado, em jurisdição de outro Conselho Regional de Psicologia, por mais de 120 dias por ano, sejam contínuos ou intercalados, deverá solicitar inscrição secundária no CRP competente. A inscrição secundária não acarretará ônus financeiro ao psicólogo.
- (B)** O CFP concede, através dos CRPs, o Título Profissional de Especialista em Psicologia, que é uma referência sobre a qualificação do psicólogo, não se constituindo condição obrigatória para o exercício profissional. Poderão pleitear esse título os psicólogos que estejam em pleno gozo de seus direitos. O critério para o registro desse título é a conclusão de cursos de especialização credenciados junto ao CFP.
- (C)** A guarda do registro documental é de responsabilidade do psicólogo e/ou da instituição em que ocorreu o serviço. Deve ser mantido em local que garanta sigilo e privacidade. O material de uso exclusivo do psicólogo, como testes e resultados de avaliações, deve ser mantido em locais de acesso exclusivo do profissional de Psicologia. As informações sigilosas, que não serão compartilhadas com a equipe multiprofissional através do prontuário, também devem ser mantidas em local reservado. O período de guarda é de cinco anos.
- (D)** Os psicólogos, a priori, só podem associar o exercício profissional a técnicas ou práticas psicológicas cientificamente reconhecidas, e que estejam de acordo com os critérios estabelecidos no campo científico da Psicologia. Técnicas e práticas ainda não reconhecidas poderão ser utilizadas em caráter de pesquisa, resguardados os princípios éticos fundamentais.
- 32)** De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo é correto afirmar.
- (A)** O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Constituição Federal de 1988.
- (B)** O psicólogo, quando participar de greves ou paralisações, garantirá que as atividades de emergência não sejam interrompidas e haja prévia comunicação da paralisação a sua chefia imediata.
- (C)** O psicólogo poderá intervir na prestação de serviços psicológicos, que estejam sendo efetuados por outro profissional, nas seguintes situações: a pedido do profissional responsável pelo serviço; em caso de emergência ou risco ao beneficiário ou usuário do serviço, quando dará imediata ciência ao profissional; quando informado expressamente, por qualquer uma das partes, da interrupção voluntária e definitiva do serviço; e quando se tratar de trabalho multiprofissional e a intervenção fizer parte da metodologia adotada.

- (D)** Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, é importante que o psicólogo registre todas as informações sobre o atendimento para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- 33)** Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- (A)** Para ofertar uma atenção em saúde mais específica e adequada à saúde foi descentralizada para melhor triar os casos e desafogar centros especializados de alta complexidade de casos de menor urgência ou de fácil resolução. Dessa forma, a oferta de saúde passou a ser a nível Primário, Secundário e Terciário, com alguns hospitais já se enquadrando como de nível Quaternário. Classificam-se como de Nível Primário, as Unidades Básicas de Saúde, ou Postos de Saúde, onde se configura a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Nesse nível de atenção são marcados exames e consultas de rotina. Como Nível Secundário, estão as Unidades de Pronto Atendimento. Nesses são realizados procedimentos de intervenção bem como tratamentos a casos agudos de doenças. Nos níveis Terciários, como os Hospitais de Grande Porte, que são mantidos pelo estado, são realizados tratamentos a casos crônicos e manobras mais invasivas e de maior risco à vida, bem como são realizadas condutas de manutenção dos sinais vitais, como suporte básico à vida.
- (B)** A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do Nasf dependem de algumas ferramentas já amplamente testadas na realidade brasileira, como é o caso do Apoio Primário, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Consultório de Rua e a Pactuação do Apoio.
- (C)** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) como componente secundário do sistema de saúde brasileiro tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população.
- (D)** A estratégia de Promoção da Saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, não deve ser compreendida apenas como um conjunto de procedimentos que informam e capacitam indivíduos e organizações, ou que buscam controlar as condições de saúde em grupos populacionais específicos. Sua maior contribuição a profissionais e equipes é a compreensão de que os modos de viver de homens e mulheres são produtos e produtores de transformações econômicas, políticas, sociais e culturais. Dessa maneira, as condições econômicas, sociais e políticas do existir não devem ser tomadas, tão somente, como meros contextos – para conhecimento e possível intervenção na realidade –, e sim como práticas sociais em transformação, exigindo constante reflexão das práticas do setor saúde. Para a promoção da saúde, é fundamental organizar o trabalho vinculado à garantia de direitos de cidadania e à produção de autonomia de sujeitos e coletividades. Trata-se de desenvolver ações cotidianas que preservem e aumentem o potencial individual e social de eleger formas de vida mais saudáveis. Ações que ocorrerão tanto ao nível da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos

sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade.

**34)** Sobre a Psicoterapia Breve, é correto afirmar.

**(A)** Atualmente as Psicoterapia Breve são divididas em três grandes linhas: as de abordagem psicodinâmica, com origem nos primeiros atendimentos psicanalíticos do início do século XX, psicoterapias breves psicodinâmicas; as de abordagem comportamental, originadas das teorias de aprendizagem de Skinner e Thorndike, psicoterapias breves comportamentais; e as de abordagem sistêmica, originadas a partir do estudo da família como mantenedora e/ou geradora de sintomas, psicoterapias breves sistêmica familiar.

**(B)** Quando se fala em psicoterapia breve, imediatamente vem à tona a questão do tempo, uma vez que o “breve”, aqui, é definido em comparação a um trabalho considerado “longo”, no caso a psicanálise. Mas não é só o tempo de duração que diferencia estas formas de trabalho. A Psicoterapia Breve é uma intervenção terapêutica com tempo e estratégias limitadas.

**(C)** Os objetivos são estabelecidos a partir de uma compreensão diagnóstica do paciente e da delimitação de um foco, considerando-se que esses objetivos sejam passíveis de serem atingidos num espaço de tempo limitado (que pode ser ou não preestabelecido), através de determinadas estratégias clínicas. Assim, as Psicoterapia Breve estão, em termos técnicos, alicerçadas num tripé: foco, estratégias e objetivos.

**(D)** As Psicoterapias Psicodinâmicas Breves Modernas estão divididas em três modelos principais: o estrutural ou do impulso, o relacional e o investigativo.

**35)** A Lei nº 10.216/01, fruto de incessante luta do movimento anti-manicomial, trouxe diversas modificações no que tange ao tratamento de pessoas portadoras de sofrimento mental. Sobre essa lei, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.

I. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; ter garantia de que as informações prestadas serão informadas a quem de direito; ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios necessários, sendo menos invasivos ou não; e ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

II. É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação do usuário e da família, a qual será prestada em estabelecimento de

saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

- III. A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio e o tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.
- IV. A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento. Porém o término da internação voluntária dar-se-á apenas por solicitação escrita do médico assistente.
- V. A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento. A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta. O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

- (A) Apenas as alternativas III, IV e V estão corretas.
- (B) Apenas as alternativas III e V estão corretas.
- (C) Apenas as alternativas II, IV e V estão corretas.
- (D) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
- 36)** Sobre a teoria do desenvolvimento humano segundo Piaget, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- I. No período das operações formais, do ponto de vista das relações sociais, ocorre o processo de caracterizar-se, inicialmente, por uma fase de interiorização, em que, aparentemente, é antissocial.
- II. A teoria de Piaget apresenta também a dimensão interacionista, mas sua ênfase é colocada na interação do sujeito com o objeto físico; e, além disso, não está clara em sua teoria a função da interação social no processo de conhecimento.
- III. No início do período pré-operatório, a criança é capaz de usar um instrumento como um meio para atingir um objeto.
- IV. No período pré-operatório, no aspecto afetivo, ocorre o aparecimento da vontade.
- V. Uma das características do período das operações formais, é que a criança consegue exercer suas habilidades e capacidades a partir de objetos reais.
- (A) Apenas as alternativas III e V estão corretas.
- (B) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
- (C) Apenas as alternativas I, II e V estão corretas.
- (D) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.

**37)** Sobre as diversas teorias e técnica psicoterápicas, é correto afirmar.

- (A)** A existência de um grupo pressupõe uma série de características psicológicas que lhe é intrínseca e, portanto, definidora de o que é um grupo. Esse conjunto de características se chama setting grupal e ocorre em todos os grupos humanos, independentemente da sua finalidade. Um terapeuta de grupo deve compreendê-los adequadamente para minimizar os seus efeitos obstrutivos e maximizar os seus efeitos catalisadores de mudanças e de crescimento emocional.
- (B)** Independentemente do referencial em que o analista se baseia, existem quatro preceitos teóricos e técnicos que mantêm-se constantes: o inconsciente; a livre associação; o recalque; e a transferência.
- (C)** Os principais fundamentos teóricos da terapia comportamental são: o condicionamento respondente: o reflexo condicionado de Pavlov que prepara o organismo para reagir a um “ambiente ao qual apenas o indivíduo é exposto”; o comportamento operante de Skinner, em que “novas respostas podem ser fortalecidas (reforçadas) por eventos que as seguem imediatamente” ; a aprendizagem social de Bandura (1979), que pode ser descrita como um processo de aprendizagem no qual um indivíduo muda seu comportamento em função de observar, ver ou ler a respeito do comportamento de outro indivíduo; e terapêuticas advindas de uma abordagem clínica.
- (D)** As fases do ciclo vital da família dividem-se em: individuação do adulto, casamento, nascimento do (s) filho(o) e o chamado “ninho vazio” ou família da maturidade. Conhecer as mudanças que ocorrem ao

longo do ciclo vital das famílias orienta o tratamento.

- 38)** Sobre o Psicodrama, analise as afirmativas abaixo e assinale a opção correta.
- I. O psicodrama nasceu como uma abordagem sócio-psicoterápica construída por Jacob Levy Moreno (1889-1974) na primeira metade do século passado. Podemos afirmar que o psicodrama é uma abordagem que se situa na interface entre a arte e a ciência, mantendo os benefícios de ambas. Foi definido pelo seu criador como o método que estuda as verdades existenciais através da ação. Surgiu como uma reação aos métodos individualistas e racionalistas predominantes e privilegiou o estudo do homem em relação, como um ser bio - psico - social e cósmico.
- II. O psicodrama é uma das terapias de base fenomenológico-existenciais, tanto quanto, outras terapias vivenciais, como é exemplo também a gestalt - terapia. Estas abordagens vivenciais têm como base ajudar o cliente a experienciar a sua existência, buscando a compreensão fenomenológica do ser existente. Partem do princípio de que o homem é construtor de si próprio e do seu mundo. O psicodrama busca fazer o indivíduo alcançar uma existência autêntica, espontânea e criativa. Nas abordagens vivenciais, a técnica e a teoria são secundárias em relação à pessoa e à importância da relação terapeuta e cliente.
- III. A teoria da criatividade é o núcleo dinâmico da teoria de Moreno. Em sua dimensão filosófica é a criatividade que explica a constante espontaneidade do mundo e a concepção do homem como “gênio em potencial”. O ser humano vive

em estado de perpétua originalidade e de adequação pessoal e existencial à realidade em que vive. Busca naturalmente a liberação da espontaneidade, mas, por outro lado, busca a segurança do imutável (das conservas culturais). A criatividade é um catalisador e não uma energia acumulável, não se conserva e, para Moreno, é um catalisador essencial ao ser humano.

- IV. A catarse de integração é a catarse do ator e do criador. Tenta limpar o passado da sua vigência no presente. Ela é precipitada pela “concretização” na ação psicodramática. A integração é o próprio processo, muitas vezes parcial, gradual, lento e penoso. Após a catarse, o passado é restituído ao passado e deixa de determinar o presente, mas integra-se a ele. A catarse de integração devolve ao sujeito sua liberdade criadora. Novo universo é visualizado. Num grupo, a catarse integra intencionalidades, intersubjetividades e intuições do co-inconsciente grupal. A catarse de integração é um processo mental, corporal, individual, coletivo.
- V. O conceito de realidade primária é fundamental e foi introduzido no psicodrama para ajudar na apresentação da verdade pessoal do protagonista. Nela, o protagonista representa a sua verdade na forma objetiva e subjetiva, ou seja, não é apenas o que realmente aconteceu, mas o que nunca ocorreu embora tenha sido desejado, temido ou admirado: o desconhecido, o não-dito, o não-nascido, o sonho, esperanças, as sensações de *déjà vu*, medos, desapontamentos, expectativas e desejos frustrados. O que conta é o que parece “fenomenologicamente” verdadeiro para o protagonista, faz parte da verdade pessoal do protagonista e da

sua experiência singular da realidade, portanto, tem validação existencial.

- (A) Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- (B) Apenas as afirmativas II e III estão corretas.
- (C) Apenas as afirmativas I, III e V estão corretas.
- (D) Apenas as afirmativas I e IV estão corretas.
- 39) Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.
- (A) Existem vários critérios de normalidade e anormalidade em medicina, porém em psicopatologia adota-se o critério de normalidade funcional. Tal conceito baseia-se em aspectos funcionais e não necessariamente quantitativos. O fenômeno é considerado patológico a partir do momento em que é disfuncional, produz sofrimento para o próprio indivíduo ou para o seu grupo social.
- (B) De modo geral, existem sinais e sintomas psicopatológicos totalmente específicos de determinado transtorno mental.
- (C) O diagnóstico psicopatológico de todos os quadros, não é de modo geral, baseado em possíveis mecanismos etiológicos supostos pelo entrevistador. Baseia-se principalmente no perfil de sinais e sintomas apresentados pelo paciente na história da doença e no momento da entrevista.
- (D) A avaliação do paciente, em psicopatologia, é feita principalmente por meio da entrevista. A entrevista psicopatológica permite a realização dos dois principais aspectos da avaliação: a anamnese e o exame psíquico.

- 40)** Sobre a utilização da Intervenção Breve (IB) para abordagem do uso de álcool e outras drogas, é correto afirmar.
- (A)** Um fator capaz de explicar o crescente interesse por essa forma de intervenção é seu resultado, mesmo quando tratamentos intensivos são superiores aos de abordagens mais breves. Os custos de um tratamento devem ser justificados pelo benefício que ele traz, ou seja, a relação custo-benefício dos tratamentos mais intensivos justifica a procura por novas formas de tratamento menos custosas, como as Intervenções Breves.
- (B)** A Intervenção Breve pode ser realizada por profissionais com diferentes tipos de formação, como: médicos, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, educadores, agentes comunitários e outros profissionais da saúde e da assistência social.
- (C)** A Intervenção Breve é indicada tanto para os usuários de baixo risco quanto para os de uso de alto risco.
- (D)** Existem diversos estudos mostrando a efetividade da Intervenção Breve em serviços de Atenção Primária à Saúde, porém a eficácia com adolescentes usuários de substâncias ainda não é tão efetiva quanto com adultos usuários.