

**01.** Quando existir forte suspeita de que todos os critérios serão satisfeitos para um transtorno, mas não houver informações suficientes disponíveis para estabelecer uma decisão, o clínico pode indicar sua incerteza e registrar no prontuário do paciente que seu diagnóstico é:

- (A) diferencial.
- (B) definitivo.
- (C) provisório.
- (D) principal.

**02.** Assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) facilita o entendimento das características relevantes dos transtornos mentais pelas autoridades judiciais.
- (B) A literatura relacionada aos diagnósticos serve para cercar especulações infundadas sobre transtornos mentais e sobre o funcionamento de determinado indivíduo.
- (C) As informações diagnósticas podem melhorar a tomada de decisão quando a questão legal se refere ao funcionamento mental de uma pessoa no passado.
- (D) O diagnóstico envolvendo o curso longitudinal pode melhorar a tomada de decisão quando a questão legal se refere ao funcionamento mental de uma pessoa em algum momento futuro.

**03.** Os especificadores, que podem ser usados somente após um ano de duração do transtorno e que se aplicam ao espectro da esquizofrenia, são:

- (A) primeiro episódio, atualmente em episódio agudo; primeiro episódio, atualmente em remissão parcial; primeiro episódio, atualmente em remissão completa; episódios múltiplos, atualmente em episódio agudo; episódios múltiplos, atualmente em remissão parcial; episódios múltiplos, atualmente em remissão completa.
- (B) primeiro episódio com sintomas ansiosos; primeiro episódio com características melancólicas; episódios múltiplos, atualmente em episódio agudo; episódios múltiplos, atualmente em remissão parcial; episódios múltiplos, atualmente em remissão completa.
- (C) episódios múltiplos, atualmente em episódio agudo; episódios múltiplos, atualmente em remissão parcial; episódios múltiplos, atualmente em remissão completa; com insight bom ou razoável; com características psicóticas congruentes com o humor.
- (D) primeiro episódio, atualmente em episódio agudo; primeiro episódio, atualmente em remissão parcial; primeiro episódio, atualmente em remissão completa; com sintomas ansiosos e características melancólicas.

**04.** Numa pesquisa estão sendo analisados se existem diferenças dos efeitos de um determinado processo terapêutico entre pessoas de sexos diferentes. Esses efeitos são medidos numa escala de medida intervalar. A amostra de pacientes, homens e mulheres, envolvida foi aleatoriamente escolhida e, queremos generalizar os resultados estatísticos obtidos para toda a população de onde a amostra foi extraída, num nível de significância de pelo menos cinco por cento. Para isso, devemos realizar:

- (A) análise estatística descritiva.
- (B) análise estatística inferencial.
- (C) análise estatística não paramétrica.
- (D) análise de variância simples.

**05.** A psicopatologia biológica fornece subsídios do ponto de vista anatômico-fisiológico do cérebro para explicar a amplitude de possibilidades sintomatológicas causadas pelos traumas infantis. Inúmeras são as correlações entre a vivência de traumas na infância e as alterações neurológicas significativas e duradouras. **NÃO** constitui uma dessas correlações:

- (A) alterações de volume de hipocampo que explicaria as alterações de memória e as sintomatologias dissociativas.
- (B) alterações, com aumento geral de perfusão, em córtex orbitofrontal e córtex pré-frontal e a escolha e a inibição de comportamentos, respectivamente.
- (C) aumento de perfusão na amígdala, justificando alterações importantes nas reações emocionais.
- (D) alterações de volume da hipófise, o que explicaria as perdas de atenção e as sintomatologias dissociativas.

**06.** Na classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10, encontramos, no capítulo dos transtornos de personalidade e comportamento em adultos (F60 - F69), especificamente no item F62-1 - alteração permanente de personalidade após doença psiquiátrica, que deve ser permanente e manifestar-se como um padrão inflexível e mal-adaptativo de viver e de funcionar, levando a problemas duradouros no funcionamento interpessoal, social ou ocupacional e angústia subjetiva. Não deve haver nenhuma evidência de um transtorno de personalidade pré-existente que possa explicar a alteração de personalidade e o transtorno mental, precedente. São evidências diagnósticas para esse tipo de alteração de personalidade:

- I - dependência excessiva e atitude exigente perante os outros.
- II - convicção de ter sido estigmatizado pela doença precedente.
- III - passividade, interesses reduzidos e ausência de atividades de lazer.
- IV - queixas persistentes de estar doente.
- V - humor lábil.
- VI - comprometimento significativo no funcionamento social e ocupacional comparado com a situação pré-mórbida.

Com relação a estes aspectos clínicos:

- (A) apenas I e II estão corretos.
- (B) apenas I e III estão corretos.
- (C) apenas III, V e VI estão corretos.
- (D) todas as seis evidências estão corretas.

**07.** Um artigo do Código de Ética Profissional do Psicólogo determina o que é vetado e o que é autorizado ao psicólogo em seu exercício profissional. Baseando-se no conteúdo do artigo, marque a alternativa incorreta:

- (A) o psicólogo deve prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem beneficiar pessoalmente.
- (B) o psicólogo é responsável por arquivar resultados de seu trabalho, por 5 anos, quando decorrentes de avaliação psicológica.
- (C) em caso de demissão ou de exoneração, o psicólogo deverá repassar todo o material para o psicólogo que irá substituí-lo, ou lacrá-lo para incineração do material.
- (D) é de responsabilidade do psicólogo informar, a quem é de direito, os resultados da prestação decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário.

**08.** O emprego de um vocábulo tem o objetivo de destacar o caráter ativo e transformador do indivíduo na sua relação com o contexto sociohistórico, resultante da ação humana enquanto externalização do seu psiquismo que volta a se interiorizar transformado, num processo contínuo de articulação entre o individual e o social. (Jacques, Maria da Graça – Identidade. In: Strey, Marlene Neves *et al* – Psicologia Social Contemporânea. Petrópolis, Vozes, 1998, P. 161-162).

O vocábulo em questão é:

- (A) Apropriação.
- (B) Introjeção.
- (C) Adaptação.
- (D) Identidade.

**09.** Médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e outros profissionais são chamados a formar equipes multiprofissionais, na área de tratamento da doença mental e da promoção da saúde mental da população. Surgem pontos de vista diferentes na forma como as situações-problema devem ser abordadas. Dentro deste contexto deverá emergir uma ética profissional única dentro da equipe multidisciplinar que:

- (A) legitime a prática profissional já consolidada e habitual. Uma ética profissional construída *post-factum*.
- (B) leve a uma postura idealizante face à prática usual.
- (C) questione a prática profissional já consolidada e habitual. Uma ética profissional construída a partir da contestação dos velhos padrões morais.
- (D) efetive a implantação de práticas alternativas fundamentais, desde que as atuais se mostrem inadequadas aos objetivos de promoção da saúde mental da população.

**10.** A Psicologia Social rompe com a oposição entre o indivíduo e a sociedade, enquanto objetos dicotômicos que se auto excluem, procurando analisar as relações entre indivíduos, as relações entre categorias ou grupos sociais e as relações entre o simbólico e a cognição. Os indivíduos são objeto de estudo e as explicações são analisadas em quatro níveis:

(i) intraindividual.	(a) interações entre os indivíduos.
(ii) situacional.	(b) status do indivíduo na rede de relações sociais.
(iii) posicional.	(c) valores e normas coletivas.
(iv) ideológico.	(d) o indivíduo.

A combinação correta entre as colunas é:

- (A) i d ii c iii b iv a.
- (B) i d ii a iii b iv c.
- (C) i a ii b iii c iv d.
- (D) i c ii d iii a iv b.

**11.** Quanto ao Projeto Terapêutico Singular é correto afirmar:

- (A) uma das diretrizes de funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial e principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico. Assim, a elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação exclusiva do profissional-referência do usuário.
- (B) o cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais.
- (C) surgiu a partir do movimento de reforma sanitária, que tem como meta a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos tradicionais por serviços abertos de tratamento e formas de atenção dignas e diversificadas de modo a atender às diferentes formas e momentos em que o sofrimento mental surge e se manifesta.
- (D) implica na implantação de uma ampla rede de atenção em saúde mental que deve ser aberta e competente para oferecer atendimento aos problemas de saúde mental da população de todas as faixas etárias e apoio às famílias, promovendo autonomia, descronificação e institucionalização.

**12. NÃO** pode ser considerada uma crítica à teoria da Psicologia Social:

- (A) baseia-se num método que se propõe a descrever aquilo que é observável.
- (B) tem seu desenvolvimento comprometido com a produção de conhecimento e instrumentos que possibilitassem a intervenção na realidade.
- (C) busca compreender como se dá a construção do psiquismo humano a partir das relações sociais vividas pelo homem.
- (D) parte de uma noção estreita do social.

**13.** O Conselho Federal de Psicologia estabeleceu normas de atuação para as psicólogas e os psicólogos em relação às pessoas transexuais e travestis por meio da:

- (A) Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2018.
- (B) Resolução nº 1, de 29 de janeiro de 2017.
- (C) Resolução nº 2, de 29 de janeiro de 2018.
- (D) Resolução nº 2, de 29 de janeiro de 2017.

**14.** São aspectos comuns a todos os grupos de psicoterapia breve:

- (A) eficiência, contrato para um conjunto discreto de objetivos, permanecem no presente, lidam com as restrições temporais e o final eminente da terapia, enfatizam a transferência das habilidades e aprendizagens do grupo para o mundo real, composição homogênea para o mesmo problema, síndrome sintomática ou experiência de vida, concentram-se mais em questões interpessoais que intrapessoais.
- (B) eficácia, contrato para um conjunto discreto de objetivos, liberdade para o passado e o “aqui e agora”, lidam com o final eminente da terapia, enfatizando a urgência da transferência das aprendizagens para o mundo real, composição homogênea para o mesmo problema, ou experiência de vida, concentram-se mais em questões intrapessoais.
- (C) resiliência, compromisso para um conjunto discreto de objetivos, permanecendo no “aqui e agora”; lidam com o final eminente da terapia; enfatizam a colocação imediata dos “insights” no mundo real; composição homogênea para a mesma síndrome sintomática ou experiência de vida; concentram-se mais em questões interpessoais.
- (D) eficiência, contrato para um conjunto de objetivos, trabalham sistematicamente situações no presente e no passado, permanecem no presente, concordam com o estabelecimento de um número limitado de sessões e o final da terapia, enfatizam a transferência das habilidades adquiridas no grupo para o mundo real, composição homogênea para um mesmo problema, uma síndrome sintomática ou sua experiência de vida, concentração maior em questões intrapessoais que interpessoais.

**15.** Dentro da Rede de Atenção Psicossocial do Governo Federal, destacam-se os consultórios na rua que oferecem suporte clínico e apoio a estes pontos de atenção. Essa equipe multiprofissional coordena o cuidado e presta serviços de atenção à saúde de forma longitudinal e articulada com os outros pontos de atenção da rede.

Este serviço prestado pelo Governo Federal enquadra-se como:

- (A) atenção psicossocial estratégica.
- (B) atenção de urgência e emergência.
- (C) atenção residencial de caráter transitório.
- (D) atenção básica de saúde.

**16.** Nas últimas décadas, a preocupação com a cidadania tem sido uma constante da psicologia, trazendo à tona a Psicologia Social voltada para as ações comunitárias. Nesse contexto, a perspectiva da Psicologia Social comunitária, enfoca:

- (A) em termos teóricos, a problematização da relação, entre produção teórica e aplicação do conhecimento: parte-se do pressuposto de que conhecimento se produz na interação entre o profissional e os sujeitos da investigação. Em termos de metodologia, utiliza-se, sobretudo, a metodologia da pesquisa participante, na qual o pesquisador e os sujeitos da pesquisa trabalham juntos na busca de explicações para os problemas colocados. Em termos de valores, enfatizam a ética, a solidariedade, os direitos humanos fundamentais e a busca da melhoria da qualidade de vida.
- (B) consiste em organizações que são entidades sociais, dirigidas por metas e desenhadas como sistemas de atividades deliberadamente estruturados e coordenados, ligados ao ambiente externo, no qual um conjunto de profissionais trabalha para chegar a um objetivo comum.
- (C) principalmente a área hospitalar, mas também pode ser vista em campanhas de “promoção da saúde” nas comunidades carentes, fora do contexto hospitalar, por exemplo. Todo psicólogo social comunitário também é um psicólogo da saúde, mas nem todo psicólogo da saúde é um psicólogo social.
- (D) interações entre as emoções, pensamentos, comportamentos e estados fisiológicos. Caracteriza-se por postular a não-existência da mente, tendo uma concepção monista do ser humano. Tem como unidade básica de estudo a tríplice contingência.

**17.** A multidisciplinaridade na saúde é a reunião de várias especialidades. É tida como uma estratégia que orienta e possibilita a realização de assistência integral, em que diversos profissionais atendem a um paciente de forma independente, com olhar somente para sua especificidade de atuação. Nesse grupo, o psicólogo é considerado importante para a composição da equipe de saúde. O papel a ser desempenhado pelo psicólogo é:

- (A) o psicólogo é capacitado a diagnosticar disfunções, avaliar, reavaliar, prescrever tratamento medicamentoso, emitir prognóstico, elaborar projetos de intervenção e decidir pela alta psicológica. Tratar e prevenir lesões no ambiente laboral também é papel do psicólogo. A ideia é oferecer mais qualidade de vida aos funcionários da equipe e aos pacientes tratados.
- (B) a equipe multidisciplinar é definida como grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional médico, farmacêutico, enfermeiro, psicólogo e nutricionista, habilitados e com treinamento específico para a prática da terapia. Nesse grupo, o psicólogo é o mais importante, sendo ele capaz de liderar a equipe e conduzir o tratamento do paciente como um todo.
- (C) enquanto cabe ao médico diagnosticar a doença, ao psicólogo cabe conhecer a subjetividade do doente em relação a sua doença, assim como, a fragilidade causada pela doença e pelo afastamento do ambiente familiar. O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a psicologia esteja sendo aviltada.
- (D) o profissional da psicologia tem como responsabilidade realizar assistências integrais como promoção, prevenção da saúde e atendimentos clínicos, tanto no posto de saúde da família quanto em visitas domiciliares ou ainda em outros espaços comunitários. É função do psicólogo também participar com o profissional da enfermagem no gerenciamento dos insumos e espaços para o adequado funcionamento da estratégia saúde da família.

**18.** Enquanto responsável por documentos que comprovam sua atuação junto aos mais diferentes usuários, o psicólogo pode, respaldado por resolução do Conselho Federal de Psicologia, emitir um, corretamente definido:

- (A) atestado psicológico: que é a descrição das evidências que comprovam o estado psicopatológico do paciente, obtido por meio de anamnese e de testes psicológicos.
- (B) parecer psicológico: que é o documento que relata as ocorrências de situações relacionadas ao atendimento psicológico, com a finalidade de comprovar a assiduidade e como é feito seu acompanhamento.
- (C) laudo psicológico: que é o documento que busca enumerar de forma concisa e abrangente os dados colhidos durante o acompanhamento, permitindo a emissão de um diagnóstico ou de um prognóstico, conforme seja o encaminhamento solicitado.
- (D) relatório psicológico: que é o documento expedido pelo psicólogo certificando a presença do usuário, sua situação ou estado psicológico, culminado com a justificativa de falta, dispensa ou afastamento.

**19.** O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, art. 2º, garante ao idoso os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e as facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. Dessa forma, a garantia de prioridade de que trata o parágrafo único do art. 3º compreende:

- (A) garantia de acesso às redes de serviços de saúde, públicas e privadas, e de assistência social locais.
- (B) preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas generalizadas.
- (C) atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população.
- (D) capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e de gerontologia e na prestação de serviços à população em geral.

**20.** O código F84-5 configura um transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado pelo mesmo tipo de anormalidades qualitativas de interação social recíproca que tipifica o autismo, junto com o repertório de interesses e de atividades restrito, estereotipado e repetitivo. O transtorno difere do autismo primariamente por não haver nenhum atraso ou retardo global no desenvolvimento cognitivo ou de linguagem. (CID 10 – transtornos mentais e de comportamento – transtornos do desenvolvimento psicológico F80 a F89).

Esta é a definição da síndrome de:

- (A) Heller.
- (B) Kanner.
- (C) Hett.
- (D) Asperger.

**21.** De acordo com a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V que trata da Rede de Atenção Psicossocial, julgue os itens **V** ou **F** conforme seja verdadeiro ou falso.

- I- A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- II- A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde, atenção psicossocial, atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. O Art. 8º assinala como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na atenção de urgência e emergência o SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas, as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde, entre outros.
- III- A modalidade CAPS II atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos

de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de quinze mil habitantes.

- IV- O CAPS AD III atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Está correta, de cima para baixo, a seguinte sequência:

- (A) V, F, F e F.  
 (B) V, V, V e F.  
 (C) V, V, F e F.  
 (D) V, F, V e F.

**22.** Crianças, com características como desinibição em relacionamentos sociais, imprudência em situações que envolvam algum perigo e zombarias impulsivas das regras sociais (como mostradas por intromissões e interrupções das atividades dos outros), dificuldades de esperar a sua vez, falta de envolvimento persistente nas tarefas e conduta invasiva, são portadoras de:

- (A) transtorno de ansiedade social.  
 (B) transtorno de conduta hiperativa.  
 (C) transtorno de conduta hipocinética.  
 (D) transtorno desafiador de oposição.

**23.** Afecção mental caracterizada por um relaxamento das formas habituais de associação de ideias, uma diminuição da afetividade, fechamento sobre si mesmo com perda de contato vital com a realidade, englobando a demência precoce, parafrenia, grande parte dos delírios crônicos e mesmo certos delírios senis, sem comprometimento inicial da inteligência. (Piéron, Henri – Dicionário de Psicologia, 9ª edição. São Paulo, Globo, 1995, p. 194).

Esta é a definição de:

- (A) esquizofrenia.  
 (B) catatonia.  
 (C) oligofrenia.  
 (D) catalepsia.

**24.** A atuação profissional do psicólogo nas políticas públicas, na perspectiva ético-política, deve:

- I. voltar-se para o rompimento dos padrões normativos e opressores da diversidade humana.  
 II. considerar a dimensão subjetiva no trabalho junto às políticas públicas.  
 III. potencializar o sujeito para superar o processo de exclusão.  
 IV. promover a participação social dos sujeitos na construção da sociedade.

As assertivas que estão corretas são:

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

**25.** As atividades do psicólogo no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) **NÃO** devem estar voltadas para:

- (A) atenção e prevenção a situações de risco, objetivando atuar nas situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.  
 (B) garantia da autonomia, o protagonismo e a participação social dos indivíduos.  
 (C) categorização, patologização e objetificação da classe trabalhadora.  
 (D) compreensão dos processos sociais, estudando suas particularidades e circunstâncias em que ocorrem.

**26.** Um conjunto organizado e articulado de serviços e de ações de saúde aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e, ainda, os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos seus usuários de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim. (Vasconcelos & Pashe, in G.W.S. Campos *et al* – tratado de saúde coletiva. São Paulo, Hucitec, 2006).

Esta é a definição do:

- (A) Serviço Único de Saúde.  
 (B) Sistema Único de Saúde.  
 (C) Conferência Nacional de Saúde.  
 (D) Conselho Nacional de Saúde.

**27.** O Código de Ética do Psicólogo prevê o descumprimento dos preceitos como infração disciplinar com a aplicação de penalidades. Desse modo, as penalidades são:

- (A) advertência, multa, censura, suspensão e cassação do exercício profissional.  
 (B) advertência, censura, suspensão e cassação do exercício profissional.  
 (C) advertência, multa, censura pública, suspensão do exercício profissional por até 30 dias e cassação do exercício profissional.  
 (D) advertência, multa, censura pública, e, *ad referendum* do Conselho Federal de Psicologia, suspensão por até 30 dias e cassação do exercício profissional.

**28.** A expressão política pública é usada para se referir a medidas e a ações do governo dirigidas a uma determinada população na tentativa de gerir soluções, relacionada ao Estado Democrático moderno (Conselho Federal de Psicologia, 2007). Souza (2006, p. 37) ressalta que, dentre as várias definições e modelos de políticas públicas, podemos encontrar os seguintes elementos:

I - a política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz.

II - a política pública envolve vários atores e níveis de decisão, não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes.

III - a política pública é uma ação intencional, com objetivos previamente definidos.

IV - a política pública, embora tenha impactos no médio prazo, é uma política de longo prazo.

V - a política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.

É correto apenas o que se afirma em:

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

**29.** Quando requisitado pela Justiça para participar de perícias, o psicólogo:

- (A) poderá atuar, em situações especiais, em perícia em que, por motivo de impedimento ou suspeição, ele contrarie a legislação pertinente.
- (B) poderá ser perito de pessoa por ele atendida ou em atendimento, considerando critérios do Estatuto da Criança e do Adolescente, por ocasião de atendimento a crianças.
- (C) poderá valer-se do cargo que exerce para pleitear ser nomeado perito, considerando sua imensa experiência na área, conforme estabelece o Código de Processo Civil.
- (D) deverá agir nas perícias com absoluta isenção, não ultrapassando nos laudos, o limite das informações necessárias à tomada de decisão.

**30.** Assinale qual é o encaminhamento metodológico que **NÃO** se aplica quando estamos comprometidos com ações nos contextos comunitários que poderão levar à transformação psicossocial:

- (A) empregar observação participante, diários de campo, entrevistas para descrever os diferentes grupos existentes na comunidade.
- (B) descrever os processos psicossociais já existentes, seus papéis e a identidade grupal.
- (C) determinar as características de personalidade dos membros do grupo que permitirão avaliar o sucesso da ação a ser proposta.
- (D) implementar ações coletivamente que possibilitem identificar os problemas do grupo nas diferentes perspectivas, quer individual, quer grupal.

**31.** Conforme a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V que trata da Rede de Atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), qual o serviço que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses.

- (A) Serviços de Atenção em Regime Residencial.
- (B) Centro de Convivência.
- (C) Equipe de Consultório na Rua.
- (D) Unidade de Acolhimento.

**32.** Assinale a alternativa correta sobre a Lei nº 13.146/2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

- (A) Segundo o art. 2º considera-se pessoa com deficiência aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, incluindo idoso, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso.
- (B) Considera-se discriminação em razão da deficiência toda forma de distinção, de restrição ou de exclusão, por ação, que tenha o propósito ou o efeito de prejudicar, de impedir ou de anular o reconhecimento ou o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais de pessoa com deficiência, incluindo a recusa de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.
- (C) Quanto ao direito à saúde à pessoa com deficiência internada ou em observação é assegurado o direito a acompanhante membro da família, devendo o órgão ou a instituição de saúde proporcionar condições adequadas para sua permanência em tempo integral.
- (D) No que se refere ao direito à habilitação e à reabilitação no art. 17, os serviços do SUS e do SUAS deverão promover ações articuladas para garantir à pessoa com deficiência e à sua família a aquisição de informações, de orientações e de formas de acesso às políticas públicas disponíveis, com a finalidade de propiciar sua plena participação social.

**33.** A distímia corresponde a um transtorno persistente de humor caracterizado por:

- (A) depressão crônica de humor.
- (B) instabilidade de humor.
- (C) oscilações de depressão e elação leves.
- (D) oscilações de depressão e elevação persistentes.

**34.** Nos chamados textos sobre a técnica, Freud examina o fenômeno psíquico que culminaria, em 1920, no conceito de pulsão de morte, a saber, a repetição. No artigo "Recordar, repetir e elaborar" (1914), o autor traça a existência de dois campos: o da recordação e o da repetição.

Tendo em vista este momento da teoria psicanalítica assinale a opção verdadeira:

- (A) Freud, em 1914, afirma que os analisantes, muitas vezes, atuam o material que deveriam recordar.
- (B) o conceito de repetição impõe limites ao campo da palavra, ou seja, da associação livre, o que faz com que Freud se afaste deste domínio.
- (C) a repetição apenas atrapalha o andamento de uma análise. Nada do que se apresenta em ato pode servir como material para o analista.
- (D) a partir do conceito de repetição, Freud se vê autorizado a desenvolver uma teoria que se limite ao campo da elaboração.

**35.** Sobre psicodiagnóstico. Qual dessas afirmações **NÃO** está correta.

- (A) Psicodiagnóstico é um processo científico, que utiliza técnicas e testes psicológicos.
- (B) Psicodiagnóstico pode ser caracterizado como um processo científico, que deve partir de um levantamento prévio de hipóteses que serão confirmadas ou infirmadas por meio de passos pré-determinados e com objetivos precisos.
- (C) Psicodiagnóstico ou avaliação psicológica é conhecido por ser um conjunto de práticas e de técnicas (testes, observações, entrevistas, questionários, inventários) que configuram um método de conhecimento do estado atual do psiquismo de uma pessoa, com possibilidades prognósticas.
- (D) Psicodiagnóstico é um conceito do ramo da psicologia. Significa uma técnica usada para criar uma ligação de sintonia, de confiança e de empatia com outra pessoa, geralmente, esse termo é usado quando falamos sobre a relação psicólogo - paciente.

**36.** Gordon Allport foi o primeiro psicólogo da era da Psicologia Moderna a realizar um estudo profundo da personalidade. Com base em seu estudo, ele definiu três categorias de traços de personalidade que são:

- (A) traços cardinais que seriam as “paixões dominantes”, por exemplo, o altruísmo. Traços centrais, observados na honestidade ou violência. Traços secundários que são os traços que vêm à tona em situações específicas.
- (B) traço nomotético, traço ideográfico e traço léxico. O primeiro demonstra a introversão e a extroversão; o segundo avalia a biologia do indivíduo; e o terceiro a forma como ele se expressa em seu meio.
- (C) traço primário que expõe as primeiras reações do indivíduo; traço secundário observa o relacionamento dele com o universo; e traço terciário que define um “bom ou mau” caráter.
- (D) traço positivo em que todas as ações do indivíduo são sobre o futuro. Traços cardinais são aqueles marcantes e que as pessoas costumam ficar conhecidas por determinada ação, e por fim, traços centrais, que definem a personalidade.

**37.** A alienação parental constitui um importante assunto que, embora recente, vem se destacando como uma área da Psicologia. Sobre a atuação do psicólogo nessa problemática, podemos afirmar com segurança que:

- (A) o papel do psicólogo é fundamental para que a saúde psíquica dos envolvidos seja, no mínimo, preservada. É importante destacar que a criança, em especial, necessita de um acompanhamento psicológico.
- (B) cabe ao psicólogo, amparado por suas técnicas e abordagem, traçar uma terapia que busque auxiliar a criança neste contexto traumático e doloroso, para que, assim, ele elabore um documento descrevendo o que foi ouvido em sessão, concluindo com quem a criança deve morar.
- (C) é dever do psicólogo escutar os pais para saber de onde vem a alienação e fazer juízo de valores sobre o que ele entende por certo e errado. Ter uma atitude acolhedora é fundamental para que a criança ou o adolescente estabeleçam uma confiança com o profissional e depois o psicólogo expõe aos pais o que foi dito pelo(s) filho(s).
- (D) o psicólogo tende a utilizar os métodos de investigação, tais como entrevista, testes, informações de familiares, terceiros, etc. Caso seja identificada a alienação, o psicólogo expede um documento para que aquela criança ou adolescente seja imediatamente tirado daquele convívio familiar.

**38.** A Psicologia, ao obter seu status de ciência, perdeu definitivamente sua tradição filosófica. Isso ocorreu com o advento:

- (A) da Psicologia Humanista.
- (B) da Psicanálise.
- (C) da Psicologia Social.
- (D) do Behaviorismo.

**39.** Afirma-se que Carl Rogers, em sua terapia centrada na pessoa, considera pessoas plenamente funcionais ou psicologicamente saudáveis quando apresentam:

- (A) uma mente aberta para aceitar qualquer tipo de experiência e de novidades, assim como também, necessidade contínua de maximizar o seu potencial.
- (B) ligação forte com a família e extrema preocupação com o bem-estar destes.
- (C) comportamento calmo e passivo.
- (D) uma mente que evita qualquer tipo de desafio após muito avaliar os riscos.

**40.** Os princípios que norteiam a maioria das formas de psicoterapia breve são:

- (A) tempo e percepção.
- (B) foco e temporalidade.
- (C) emoção e foco.
- (D) inteligência e percepção.

**41.** No que concerne ao Matriciamento integrando saúde mental e atenção primária em um modelo de cuidados é correto afirmar:

- (A) corresponde à clínica ampliada voltada para a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, centrado no atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária, equivalente à supervisão no processo de saúde e de doença. Só poderá ser solicitado nos casos que necessitar de apoio na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento.
- (B) considerado um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, sendo responsável por estruturar um tipo de cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção primária. Deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população.
- (C) formulado por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado em nosso país um sistema de saúde que se organiza de uma forma hierárquica, com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência.
- (D) refere-se a uma nova proposta integradora caracterizada por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. Estando o sistema de saúde reestruturado em dois tipos de equipes: equipe de referência (a equipe de saúde mental) e equipe de apoio matricial (as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF)).

**42.** Quanto à Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, é correto afirmar:

- (A) são considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.
- (B) são direitos da pessoa portadora de transtorno mental: 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 e ter direito à presença médica, no momento de crise, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- (C) evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de quarenta e oito horas da data da ocorrência.
- (D) é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas de assistência integral, exceto aquelas que os tratem 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.

**43.** Utiliza-se uma variedade de técnicas na terapia comportamental. Qual dessas técnicas torna um evento agradável contingente em um comportamento desejável?

- (A) Extinção.
- (B) Prevenção de respostas.
- (C) Reforço positivo.
- (D) Reforço negativo.

**44.** Qual o método em que o paciente é orientado a dizer tudo o que vem em sua mente visando compreender o inconsciente?

- (A) Análise de atos falhos.
- (B) Interpretação dos sonhos.
- (C) Indução à neurose de transferência.
- (D) Associação livre.

**45.** Sabe-se que as pulsões são as forças propulsoras que estimulam as pessoas à ação. Toda pulsão tem quatro componentes, que são:

- (A) fonte, finalidade, pressão, objeto.
- (B) fonte, motivação, finalidade, objeto.
- (C) fonte, desejo, finalidade, objeto.
- (D) fonte, motivação, desejo, objeto.

**46.** A esquizofrenia tipo catatônica caracteriza-se por uma acentuada perturbação psicomotora, extremo negativismo, mutismo exagerado, movimentos voluntários descontrolados e ecolalia. A ecolalia é a:

- (A) adoção de posturas inadequadas ou trejeitos faciais.
- (B) atividade motora excessiva na maioria das vezes sem sentido.
- (C) movimentos tipo “espelho” de outra pessoa.
- (D) repetição patológica de uma palavra ou frase que outra pessoa acabou de falar.

**47.** O psicólogo que adota uma linha de psicoterapia cognitiva auxilia seu paciente a identificar suas incoerências, suas inconsistências lógicas e:

- (A) seus complexos reprimidos mesmo diante de sua resistência em levá-los à consciência.
- (B) seus impulsos em direção ao ajustamento.
- (C) suas crenças distorcidas levando ao exame das evidências e dos pensamentos alternativos.
- (D) seus sentimentos na satisfação de suas necessidades básicas.

**48.** Iniciamos uma investigação que nos possibilitará a obtenção de uma história, a mais completa possível de um paciente. Visamos esclarecer os sintomas atuais da doença, a partir de uma descrição detalhada, as circunstâncias em que surgiram, presença de alguma causa estressora que possa ter agravado o quadro, o quanto este fator interferiu em sua vida social, em suas atividades profissionais e em seus relacionamentos. Chegamos a anotar seu sofrimento psíquico. Investigamos seu histórico de vida e como lidou com as diferentes etapas evolutivas. Denominamos este procedimento metodológico de:

- (A) histórico social.
- (B) anamnese social.
- (C) anamnese.
- (D) entrevista investigativa.

**49.** São fatores essenciais, para combater a violência sexual contra menores, o oferecimento de proteção pelas autoridades a partir da denúncia registrada e a certeza de que os menores estão dizendo a verdade. Somente assim podemos identificar os familiares responsáveis pela violência, considerando as estatísticas publicadas e a literatura específica disponibilizada. Na maioria dos casos identificamos o agressor na figura de:

- (A) irmãos da vítima.
- (B) tio materno ou paterno.
- (C) vizinho ou amigo da família.
- (D) pai ou padrasto.

**50.** Assinale a alternativa correta que corresponde às ações de redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

- (A) Ações como uma estratégia de saúde pública que controlem possíveis consequências negativas associadas ao consumo de substâncias psicoativas, com interferência na oferta ou no consumo.
- (B) Ações de combate à criminalidade e de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS) e política proibicionista.
- (C) Ações que respeite as necessidades do público-alvo e da comunidade, como informação, educação e aconselhamento, assistência social e à saúde, e disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/AIDS e às hepatites.
- (D) Ações que priorizem a abstinência, internações compulsórias, tratamentos obrigatórios e repressão ao tráfico ilícito e ao uso indevido de substâncias entorpecentes pela população. Pela via de incentivos a projetos religiosos, ações de caráter higienista e como última alternativa o encarceramento dos usuários.