

ÁREAS DE ATUAÇÕES
Psicoterapia



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A28**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

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

TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	 Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos

01

O modelo cognitivo de Aaron Beck propõe que os transtornos emocionais são resultado de:

- (A) Disfunções cognitivas resultantes exclusivamente de fatores neurobiológicos.
- (B) Esquemas cognitivos inconscientes de origem psicossexual.
- (C) Processos automáticos de pensamentos derivados de crenças disfuncionais.
- (D) Falta de reforçamento positivo adequado.

**02**

De acordo com o modelo cognitivo do transtorno de pânico de Clark e Beck o pensamento “Se meu coração acelerar, vou morrer” é um exemplo de:

- (A) Catastrofização.
- (B) Hipervigilância sensorial.
- (C) Autorregra.
- (D) Supressão de pensamento.

**03**

No modelo de esquemas de Young, um esquema mal-adaptativo precoce é:

- (A) Um conjunto de comportamentos condicionados na infância que se repetem ao longo da vida.
- (B) Um padrão emocional, cognitivo e comportamental estável, formado na infância.
- (C) Uma regra que indica contingência matricial de conflito em esquema de reforçamento intermitente.
- (D) Uma formulação simbólica limitadora do self.

**04**

Assinale a alternativa que melhor descreve as funções da validação na Terapia Dialético-Comportamental (*Dialectical Behavior Therapy*, DBT):

- (A) Concordar com o paciente, promovendo vínculo terapêutico.
- (B) Regulação emocional e promoção de um self “autônomo” (sob controle do próprio sujeito).
- (C) Regulação emocional na ocasião da validação, com possibilidade de generalização para outros contextos.
- (D) Vínculo terapêutico através do fortalecimento de um self “relacional”.

**05**

Qual desses filósofos existencialistas teceu comentários importantes a respeito da cena psicodramática, inclusive colocando-a como um acontecimento que se dá na ordem do mito?

- (A) Maurice Merleau-Ponty.
- (B) Jean Paul Sartre.
- (C) Miguel de Unamuno.
- (D) Karl Jaspers.

06

Normalmente, os biógrafos de Moreno dividem sua produção criativa em 4 fases. Em qual delas há um desenvolvimento maior da sociometria?

- (A) Fase religiosa e filosófica.
- (B) Fase teatral e terapêutica.
- (C) Fase sociológica e grupal.
- (D) Fase de organização e consolidação.

**07**

Homem, 38 anos de idade, inicia psicoterapia psicanalítica por queixas principais de ansiedade, insegurança e dependência emocional, especialmente relacionada ao medo de abandono. Nas primeiras sessões, ele comenta com frequência que valoriza muito a presença constante do terapeuta, que costuma responder rapidamente às suas mensagens entre os encontros e que tem lhe ajudado a lidar com as situações de insegurança e ansiedade quando essas ocorrem, o que lhe traz uma sensação de acolhimento e segurança. Relata sentir-se significativamente melhor, atribuindo essa melhora ao fato de saber que pode contar com o terapeuta quando necessário. Entretanto, evita aprofundar o discurso sobre suas emoções mais complexas ou discutir os padrões repetitivos que têm dificultado seus relacionamentos. No contexto do caso apresentado, em relação à melhora do paciente, assinale a alternativa correta.

- (A) A melhora reflete efeito terapêutico, decorrente do vínculo seguro e do suporte constante do terapeuta, sem que ainda tenha ocorrido um trabalho analítico aprofundado.
- (B) A melhora indica efeito analítico, caracterizado por uma transformação psíquica profunda e elaboração dos conflitos inconscientes.
- (C) A melhora inicial não é significativa, pois o efeito analítico ocorre somente após o efeito terapêutico, que seria um fenômeno secundário e de menor importância clínica.
- (D) A melhora resulta da ação simultânea e inseparável dos efeitos terapêutico e analítico, que se desenvolvem, conjuntamente, ao longo do tratamento psicanalítico.

**08**

Trata-se de uma ocorrência clínica que pode comprometer qualquer tratamento psicanalítico, e foi investigado por Freud como o fenômeno que lhe permitiu enxergar a existência de um masoquismo primário. Diante do progresso no tratamento, o paciente se insurge, falta às consultas/sessões, deixa de usar a medicação que lhe trouxera ganhos, tenciona interromper seu acompanhamento, há agravamento dos sintomas e deterioração do vínculo terapêutico. Tudo se passa como se o sujeito em questão preferisse o sofrimento, à cura. O conceito que melhor define tal fenômeno é:

- (A) Projeção.
- (B) A contratransferência invadida pelas pulsões de morte.
- (C) A reação terapêutica negativa.
- (D) Desamparo essencial.

09

Sobre a relação psicoterapêutica sob o ponto de vista da psicologia analítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Os arquétipos são imagens psíquicas à priori, e um dos objetivos da psicoterapia analítica é permitir que o paciente entre em contato com tais imagens e seja instruído por elas.
- (B) Na relação psicoterapêutica, o paciente deve receber orientações e regras do profissional, já que este possui arcabouço teórico educativo para compartilhar. Inclusive, os sonhos podem ser um recurso valioso de interpretação do psicoterapeuta para auxiliar o paciente.
- (C) Se a interpretação unilateral do psicoterapeuta estiver apenas concordando com alguma teoria ou opinião preconcebida, o eventual assentimento do paciente, ou um certo êxito terapêutico, estarão essencialmente baseados na sugestão, e poderão ser puramente ilusórios.
- (D) Do ponto de vista do amadurecimento da personalidade, o trabalho analítico situa-se em plano semelhante ao da sugestão, como uma espécie de recurso psíquico atuando no paciente. Assim, os complexos podem vir à tona e serem trabalhados.

12

Na psicologia analítica de Carl Gustav Jung, o processo de individuação é um dos conceitos fundamentais relacionado ao desenvolvimento psíquico ao longo da vida. Sobre esse processo, assinale a alternativa correta.

- (A) A individuação, em última instância, objetiva a dissolução do ego, permitindo que o *self* assuma integralmente o controle da psique.
- (B) A individuação requer a integração de opostos psíquicos, com o ego exercendo uma função mediadora em relação ao *self*.
- (C) O sujeito individuado abandona completamente as normas culturais e sociais, seguindo seus impulsos internos e simbólicos.
- (D) O processo de individuação ocorre plenamente na juventude, quando o ego está mais flexível e receptivo ao inconsciente.

13

Sobre a função compensatória da psique, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A função compensatória define o tipo de personalidade que a pessoa apresenta em sua vida cotidiana. Ela é uma função exclusiva dos introvertidos.
- (B) O tipo extrovertido é sempre tentado a desfazer-se de si mesmo, em benefício (aparentemente) do objeto. É de se esperar que a atitude compensatória do inconsciente seja valorizar o sujeito.
- (C) A função compensatória faz parte do equilíbrio psíquico. Jung ao elaborar este conceito fala que tal fato já foi tema de inúmeros pensadores ou “homens perspicazes” que atribuíram diferentes nomes ao que viam. (Cita Goethe e sua percepção de um movimento sistólico em oposição ao diastólico como expressões de um ritmo de vida.)
- (D) Quando as tendências inconscientes não obtêm reconhecimento pela consciência, elas podem assumir um caráter destrutivo e deixam de ser compensatórias.

14

São aspectos técnicos próprios da PDB (Psicoterapia Dinâmica Breve):

- (A) A observação de que o tratamento terá um começo, um meio e um fim, sendo este variável de acordo com a presença ou manutenção dos sintomas.
- (B) Em função de ser um processo curto, deve-se impedir o estabelecimento da transferência e da contratransferência.
- (C) O estabelecimento de uma questão central, o foco, é prioritária e construída teoricamente pelo terapeuta.
- (D) A interpretação seletiva, a atenção seletiva e a negligência seletiva.

10

No curto artigo “Algumas observações sobre o conceito de inconsciente na psicanálise” (1912), Freud busca distinguir uma noção mais geral de “inconsciente” de uma compreensão mais específica e peculiar à psicanálise. Ele nota como é bem comum que certas ideias, ou outros processos psíquicos, podem estar acessíveis à consciência, ou momentaneamente indisponíveis a essa. Ou seja, uma primeira distinção entre “consciente” e “inconsciente” diz respeito apenas ao fato de certas atividades mentais estarem presentes ou ausentes de nossa percepção imediata. No entanto, há um segundo grupo de fenômenos e atividades anímicas que, apesar de também estarem indisponíveis à consciência imediata, possuem uma qualidade especial: “são prenhes de sentido e eficientes na produção de efeitos e consequências importantes em nossas vidas, moldando-as e estruturando-as”. Freud aqui está fazendo uma distinção:

- (A) No primeiro caso, está aludindo ao chamado inconsciente dinâmico; no segundo caso, ao processo secundário.
- (B) No primeiro caso, está aludindo ao chamado inconsciente descritivo; no segundo caso, ao inconsciente dinâmico.
- (C) No primeiro caso, está aludindo ao inconsciente; no segundo, aos processos primário e secundário.
- (D) No primeiro caso, está aludindo ao chamado inconsciente dinâmico; no segundo caso, ao inconsciente descritivo.

11

São marcas das terapias analítico-comportamentais (clínica analítico-comportamental):

- (A) Trabalhar *self*, subjetividade e comportamento simbólico.
- (B) Usar técnicas da terapia cognitiva para tratar distorções cognitivas.
- (C) Escolher a técnica terapêutica com base no diagnóstico psiquiátrico.
- (D) Ser predominantemente baseada em orientações sobre mudanças de comportamentos.

15

Considerando as frases atribuídas a Jung a respeito da psique, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A individuação significa precisamente a realização melhor e mais completa das qualidades coletivas do ser humano; é a consideração adequada e não o esquecimento das peculiaridades individuais, o fator determinante de um melhor rendimento social.
 - (B) Individuação significa tornar-se um ser único, na medida em que por “individualidade” entendemos nossa singularidade mais íntima, última e incomparável, significando também que nos tornamos o nosso próprio si-mesmo. Podemos, pois, traduzir “individuação” como “tornar-se si-mesmo” ou “o realizar-se do si-mesmo”.
 - (C) Enquanto os conteúdos do inconsciente pessoal são sentidos como fazendo parte da própria alma do indivíduo, os conteúdos do inconsciente coletivo parecem estranhos e como que vindos de fora. A reintegração de um complexo pessoal produz um efeito de alívio ou, frequentemente, até mesmo a cura, ao passo que a irrupção de um complexo do inconsciente coletivo é um fenômeno profundamente desagradável e mesmo perigoso.
 - (D) Uma camada mais ou menos superficial do inconsciente é indubitavelmente pessoal. Nós a denominamos inconsciente pessoal. Este, porém, repousa sobre uma camada mais profunda, que já não tem sua origem em experiências ou aquisições pessoais, sendo inata. Esta camada mais profunda é o que chamamos inconsciente profundo.
- 

16

A respeito das supervisões em psicanálise ou em psicoterapias analiticamente orientadas, qual das alternativas a seguir NÃO está correta?

- (A) Trata-se de uma prática que surgiu espontaneamente dentro da história desse ofício, a saber, a necessidade de franquear a um colega de confiança os desafios, conquistas, dificuldades e frustrações da vida clínica. Um marco relevante em sua trajetória foi a criação da Policlínica de Berlim em 1920, que oferecia atendimentos psicanalíticos gratuitos à população como um todo. Nesse contexto, a supervisão foi institucionalizada, e passou a fazer parte da formação oficial daqueles que atendiam nessa instituição.
- (B) Segue as premissas da supervisão médica, nas quais o encontro clínico deve ser objetivado da forma mais precisa e fidedigna possível por meio de transcrições ou até mesmo gravações de uma sessão. A seguir, os supervisores poderão comentar, corrigir e adequar as ações do aluno em treinamento para que este possa transmiti-las de volta aos seus pacientes.
- (C) É considerada um dos pilares do tripé da formação psicanalítica, ao lado da análise pessoal do próprio praticante e dos estudos teóricos regulares sobre temas diversos.
- (D) Uma de suas funções é sublinhar o fato de que o supervisionando não atende seus pacientes como um observador que está “de fora”, mas que participa ativamente dos fenômenos observados. A partir dessa premissa, tenta-se pensar sobre como a nossa própria resposta inconsciente aos pacientes tem papel fundamental no desenrolar do processo analítico.

17

Como foco principal, a Psicoterapia Analítico-Funcional (FAP, do inglês *Functional Analytic Psychotherapy*):

- (A) Opera através do reforçamento diferencial de outras respostas, reduzindo a frequência de comportamentos desadaptativos.
 - (B) Trabalha a relação terapêutica para permitir que as técnicas psicoterápicas possam ser aplicadas.
 - (C) Tem a terapia Rogeriana como principal influência externa à análise do comportamento.
 - (D) Trabalha sobre verbalizações com funções “ocultas”, análogas aos atos falhos e mecanismos de defesa Freudianos.
- 

18

Para a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT, do inglês *Acceptance and Commitment Therapy*):

- (A) O compromisso com valores culturalmente compartilhados promove adaptação social.
 - (B) Uma boa conceitualização do passado permite planejamento mais preciso de um futuro desejável.
 - (C) A busca de autoconhecimento é a base para um self bem definido e conceitualizado.
 - (D) A aceitação de pensamentos indesejáveis produz desfusão cognitiva e flexibilidade psicológica.
- 

19

A Psicoterapia Dinâmica Breve de Orientação Psicanalítica pode ser entendida como:

- (A) Uma forma de psicoterapia curta e superficial que usa a teoria e a técnica psicanalítica.
 - (B) Uma forma de psicoterapia que se apoia prioritariamente na realidade em detrimento da fantasia inconsciente.
 - (C) Uma forma de psicoterapia que tem como ponto central ser estruturada a partir da experiência humana de tempo.
 - (D) Uma forma de psicoterapia que prioriza a remoção dos sintomas.
- 

20

Numa dramatização com um paciente com características psicóticas, que durante a dramatização encontra-se angustiado, confuso, como se estivesse naquele momento em contato com material de não-identidade, qual seria a técnica psicodramática mais apropriada a ser utilizada pelo diretor?

- (A) Concretização.
- (B) Duplo.
- (C) Onirodrama.
- (D) Jornal vivo.

