

0/0

RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F14 F14

RESIDÊNCIA MÉDICA

Áreas de Atuações

Psicoterapia

1
1/100



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

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 F14**. 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 e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

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



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Recentemente, temos acompanhado uma grande polêmica sobre a cientificidade das psicoterapias. Em relação a esse assunto, é correto afirmar:

- (A) Por envolverem, quase que invariavelmente, algum grau de concepções inacessíveis direta e objetivamente, não podem ser consideradas científicas.
- (B) Independentemente de discussões acerca da qualidade metodológica dos ensaios clínicos envolvidos, e embora na prática seja perceptível a eficácia, as psicoterapias psicodinâmicas não têm qualquer tipo de estudos randomizados, controlados e com cegamento sugerindo sua eficácia, devido à dificuldade em realizar estudos com esta temática.
- (C) Independentemente de discussões acerca da qualidade metodológica dos ensaios clínicos envolvidos, as psicoterapias comportamentais e cognitivas não têm qualquer tipo de estudos randomizados, controlados e com cegamento sugerindo sua eficácia.
- (D) Apesar de discussões acerca da qualidade metodológica dos ensaios clínicos envolvidos, psicoterapias psicodinâmicas, comportamentais, cognitivas, entre outras abordagens, têm estudos randomizados, controlados e com cegamento sugerindo sua eficácia.

02

Assinale o que se entende por “fatores comuns” em psicoterapia.

- (A) Em suma, o tema se refere aos aspectos comuns à todas as modalidades psicoterapêuticas e se resume ao fenômeno do vínculo médico-paciente, cuja importância é cada vez mais clara na literatura especializada.
- (B) Os fatores comuns são aqueles que se manifestam em todas as modalidades psicoterapêuticas, independentemente de escolas específicas. As variáveis canonicamente estabelecidas são: empatia, *insight*, aliança terapêutica, estabelecimento claro de objetivos e redução de sintomas.
- (C) Existem muitos aspectos teóricos específicos das mais variadas abordagens e escolas psicoterapêuticas, mas a literatura tem destacado que alguns desses aspectos costumam ser considerados relevantes por todas, ou quase todas elas. São essas estas variáveis que são chamadas de “fatores comuns”.
- (D) A teoria dos fatores comuns foi o divisor de águas entre a psicanálise e as práticas psicodinâmicas mais atuais, permitindo uma avaliação mais objetiva de desfechos e progressos.

03

Dentro de uma relação em que se parecia sólida e de confiança, após uma sequência de atendimentos adquirindo grande abertura de material por parte do paciente, trazendo à tona questões pessoais e da sua história e/ou com *insights*, paciente passa a faltar e desmarcar os atendimentos, e por

fim, suspende o processo com uma mensagem curta de *WhatsApp*. Aquilo que parecia ter sido tão importante dá lugar à ausência. Assinale a alternativa que melhor indica a postura do terapeuta diante de uma situação como a apresentada.

- (A) Caso o paciente tenha decidido não mais vir, não há nada que o terapeuta possa fazer. Qualquer insistência por parte do terapeuta pode ser vivida como revivência de um evento traumático.
- (B) É importante que o terapeuta responda a mensagem, pontuando diretamente o movimento que o paciente está fazendo de fechamento, caso contrário o processo terapêutico do paciente está fadado ao fracasso.
- (C) A atitude do paciente que se apresenta resistente deve sempre ser respeitada, levada em consideração e observada cuidadosamente, e o terapeuta pode refletir e pensar em estratégias de manejo voltadas para aquele paciente dentro do seu contexto individual.
- (D) O fenômeno apresentado se chama atuação, e para que não haja reforço do comportamento, a melhor atitude seria não responder o paciente, e aguardar que procure novamente atendimento.

04

É bastante difundida, em psiquiatria, a ideia, formulada a partir de ensaios clínicos de antidepressivos, de que $\frac{1}{3}$ dos pacientes deprimidos não responderão aos antidepressivos. É frequente, entretanto, ouvirmos alguns psiquiatras dizendo que, em suas experiências pessoais, uma porcentagem muito menor dos seus pacientes deprimidos não responde aos antidepressivos que prescrevem, enquanto outros reconhecem tais taxas como semelhantes às de suas experiências clínicas. Dentre as alternativas a seguir, assinale a que mais provavelmente explica esse fenômeno.

- (A) Assim como nas psicoterapias, a pessoa do profissional que prescreve é uma variável importante no desfecho do tratamento farmacológico.
- (B) Provavelmente é apenas um viés de percepção dos profissionais envolvidos. Nenhuma das variáveis envolvidas, além da medicação, poderia explicar tal diferença.
- (C) Uma vez que apenas o remédio pode ser a variável explicativa envolvida em tais diferenças de desfechos dos tratamentos, é provável que a qualidade das medicações compradas pelos pacientes do primeiro psiquiatra seja superior à comprada pelo segundo.
- (D) Sendo o medicamento o único ingrediente terapêutico envolvido nesses casos, é provável que o primeiro psiquiatra seja melhor que o segundo por fazer melhores escolhas de antidepressivos que o segundo.



05

No filme *Gênio Indomável* (EUA, Gus Van Sant, 1997), o ator americano Matt Damon interpreta um jovem de difícil acesso e um tanto desafiador frente às figuras de autoridade, porém brilhante matemático e de ampla cultura geral, é o tal “gênio indomável”, que dá nome ao longa-metragem. Uma universidade de ponta lhe oferece uma posição de prestígio e boas oportunidades de emprego, contanto que ele complete um tratamento psicoterapêutico para apaziguar sua personalidade tida como rebelde e insubordinada. Ele visita diversos especialistas, renomados psicoterapeutas, professores das grandes universidades de Boston. Mas, usando sua superioridade intelectual como defesa, faz troça dessas figuras sisudas, arrogantemente defendidas em suas figuras de autoridade em suas áreas e excessivamente confiantes em seus conhecimentos teórico-conceituais. É quando conhece o psicoterapeuta interpretado por Robin Williams. O personagem de Williams é afável e desengonçado, descontraído no trato e algo informal. Diferentemente dos outros terapeutas, não desiste do tratamento mesmo sentindo-se intelectualmente humilhado pelo paciente. Ao invés disso, vence as defesas intelectuais do paciente e forja com ele uma conexão afetiva genuína, repleta de experiências emocionais reais transformadoras, exatamente no ponto de fragilidade do paciente. Assinale qual das alternativas contém uma frase famosa na literatura psicoterápica que é melhor representada pelo filme.

- (A) "As neuroses individuais são partes de uma luta mais ampla que atravessa toda a espécie humana".
- (B) "Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana".
- (C) "Ser empático é ver o mundo com os olhos do outro e não ver o nosso mundo refletido nos olhos dele".
- (D) "Em vez de tentar se livrar da dor, aprenda a conviver com ela e a encontrar significado nesse processo".

06

Vamos nos debruçar sobre dois episódios curiosos.

1. Na primeira metade do século XX, o etnólogo francês Claude Lévi-Strauss realizou trabalho de campo entre os Cuna, um povo originário do Panamá. Reparou que o canto xamânico de curandeiros locais evocava respostas fisiológicas que auxiliavam as mulheres da tribo no doloroso e complexo processo do parto.

2. Na década de 1990, observou-se na Suécia um fenômeno inusual. Crianças e adolescentes, sobretudo filhos de imigrantes, começaram a apresentar quadros de depressão e ansiedade que evoluíam para apatia e letargia. Em muitos casos, os pacientes terminavam num torpor catatônico persistente. Os sintomas não se assemelhavam a quadros de transtornos de humor usuais, não havia nada fisiologicamente errado com esses pacientes e as pessoas vitimadas pertenciam a uma comunidade específica (imigrantes). A misteriosa doença foi batizada de “síndrome da resignação”.

Em relação aos episódios apresentados, assinale a alternativa correta.

- (A) Que o canto xamânico de curandeiros poderia ser substituído por um processo psicoterápico tradicional, preservando o desfecho relatado.
- (B) Que esses episódios revelam a força da eficácia simbólica da cura pela fala. A psicoterapia moderna é a conduta preferível para se atingir desfechos positivos em situações desses tipos.
- (C) Na possibilidade de existirem efeitos psicossociais sobre processos corporais que, apesar de muito estudados, mas ainda pouco compreendidos, têm impacto bastante relevante sobre a saúde física dos indivíduos.
- (D) Que o artigo “A eficácia simbólica” (1949), de Claude Lévi-Strauss, revelou detalhadamente o modo, através do qual, mitologias pessoais ou culturais modificam processos fisiológicos, elucidando, pela primeira vez, as conexões mente-corpo.

07

Na obra *Vida de Dez Oradores* de Plutarco, encontra-se um tratado da antiguidade greco-romana, uma instigante anedota sobre Antifonte de Ramnunte (século V a.C.), um dos importantes mestres da retórica de Atenas clássica:

“Enquanto Antifonte ainda se ocupava de poesia, inventou uma técnica para apaziguar a turbulência mental, análoga ao método usado por médicos para tratar das doenças físicas. Ele arrumou um local em Corinto, perto da praça pública, e anunciou que havia encontrado uma terapia pela fala para as perturbações [mentais].”

(Plutarco, *Vitae decem oratorum*, 833c-d).

Sobre a pré-história e origens remotas do que viemos chamar psicoterapia, assinale a alternativa que exprime a lição que podemos extrair das páginas de Plutarco.

- (A) A vinheta mostra que as origens remotas das práticas psicoterápicas podem remontar à primeira vez que um ser humano se aproximou de outro ser humano com o intuito de confortá-lo pela escuta empática e por palavras.
- (B) O registro relatado neste precioso documento histórico demonstra que as bases da psicoterapia atual são universais, transculturais e trans-históricas. No fundo, a psicoterapia é um único e mesmo fenômeno, independentemente da história e cultura.
- (C) O registro de Plutarco tem mero valor anedótico. É ponto pacífico na literatura que a origem primeira da noção de “cura pela fala” inicia-se à época das práticas de Sigmund Freud e Josef Breuer na virada do século XIX para o XX, mesmo que essas origens psicanalíticas tenham sido extensamente modificadas ao longo dos anos.
- (D) As páginas tiradas da obra de Plutarco demonstram a importância da sensibilidade cultural e histórica que um psicoterapeuta contemporâneo precisa demonstrar.



08

Quanto à psicoterapia breve de orientação analítica, é correto afirmar:

- (A) Em função de o atendimento acontecer face a face devemos favorecer a neurose de transferência.
- (B) O término é um período de menor intensidade da transferência e contratransferência.
- (C) Seu objetivo é a resolução de sintomas.
- (D) A meta da psicoterapia é limitada e se constitui no foco a ser trabalhado.

09

Assinale a alternativa que apresenta apenas os fatores de exclusão para psicoterapia breve de orientação analítica.

- (A) Presença de atuações destrutivas e dependência de substâncias.
- (B) Tentativas de suicídio importantes e crises de pânico.
- (C) Dependência de substâncias e personalidade narcisista.
- (D) Presença de contratransferência negativa e idealização de morte.

10

Em relação ao término de uma psicoterapia dinâmica breve de orientação analítica, assinale a alternativa correta.

- (A) Ele deve ser deixado para ser anunciado na última sessão.
- (B) Ele sempre suscitará sentimentos referentes à experiência de abandono.
- (C) O terapeuta deve evitar a emergência de emoções negativas.
- (D) O terapeuta deve estar especialmente atento à contratransferência sob o risco de ele impedir a elaboração das fantasias e sentimentos relacionados ao término.

11

Leia o texto a seguir:

“Desde os trabalhos de Cannon, percebem-se com mais clareza os mecanismos psicossociológicos subjacentes aos casos de morte por conjuração ou feitiço, atestados em várias regiões do mundo: um indivíduo consciente de que é objeto de um malefício fica profundamente convencido, pelas tradições mais solenes de seu grupo, de que está condenado, e parentes e amigos compartilham a certeza. A partir de então, a comunidade se retrai, todos se afastam do maldito e se comportam com ele como se, além de já estar morto, representasse uma fonte de perigo para todos os que o cercam. Em toda ocasião e em cada um de seus gestos, o corpo social sugere a morte à pobre vítima, que não tenta escapar do que considera ser seu inelutável destino. E logo são celebrados para ela os ritos sagrados que a conduzirão ao reino das trevas. Brutalmente alijado, de saída, de seus laços familiares e sociais, e excluído de todas as funções e

atividades por intermédio das quais o indivíduo tomava consciência de si mesmo, e enfrentando em seguida as mesmas forças imperiosas, novamente conjuradas com o único propósito de bani-lo do reino dos vivos, o enfeitado cede à força combinada do terror que sente e da retirada súbita e total dos múltiplos sistemas de referência fornecidos pela convivência do grupo e, finalmente, à sua inversão definitiva quando, de vivo e sujeito de direitos e de obrigações, passa a ser proclamado morto, objeto de temor, de ritos e proibições. A integridade física não resiste à dissolução da personalidade social”.

Trecho retirado de “O Feiticeiro e sua Magia” (1949), Lévi-Strauss.

Em relação ao trecho apresentado, é correto afirmar:

- (A) Graves exclusões de grupamentos humanos podem ter impactos que transcendem a saúde mental. Evidências sugerem que problemas sociais, como a solidão, estão associados aos aumentos de mortalidade maiores do que os associados ao tabagismo, obesidade e hipertensão arterial. Nesse sentido, a psicoterapia pode ser entendida como um dos laços com importante papel sobre a integridade biológica, psíquica e social do indivíduo.
- (B) A observação de Lévi-Strauss se refere a mitos que usam temas como a morte e as estruturas dos tratamentos mágicos como metáforas, não cabendo uma interpretação literal de tais fenômenos no entendimento contemporâneo das psicoterapias e do método científico, mesmo que consideremos efeitos menos dramáticos e diretos de tais fenômenos sobre a saúde física do ser humano.
- (C) Cidadãos que se situam em região de esgarçamento de seus direitos civis e de sua seguridade social, dificilmente conseguem se beneficiar de uma experiência em psicoterapia. Uma vez que se trata de uma "patologia social" e não do indivíduo, o trabalho deve ser de assistência social, para o indivíduo, e de políticas públicas, para a sociedade.
- (D) As observações de Cannon não se sustentaram nos anos seguintes. Quando foi possível fazer uma investigação de casos semelhantes em tempos com maiores recursos diagnósticos, descobriu-se que os "enfeitados" morriam de fato porque havia uma doença de base orgânica subjacente aos ritos primitivos dos povos estudados.

12

Segundo Merleau-Ponty, a cena psicodramática acontece na

- (A) ordem do mito.
- (B) contingência da magia.
- (C) dimensão do inconsciente.
- (D) fase do espelho.



13

Na mitologia grega há uma figura que passou a ser relacionada com a imagem arquetípica do curador ferido: Quíron. Quíron, centauro versado nas artes da cura, que fora ferido por uma flechada destinada, na verdade, a outros desses seres. A flecha feriu-o profunda e dolorosamente e sua ferida jamais cicatrizava. Em 1983 o psiquiatra e analista junguiano Groesbeck escreve o artigo *A Imagem Arquetípica do Curador Ferido*. Leia o trecho do artigo a seguir:

“O paciente busca externamente alguém que o cure, um médico. O médico sai ao encontro dos pacientes, como sua vocação. Apresenta-se com todas as prerrogativas da sua profissão, treinamento específico, técnicas, reputação, autorização etc. No paciente, mobilizado por sua doença, ativa-se "aquele que cura, ou médico interior". Este, no entanto, não se integra à consciência, sendo projetado e constelado pela persona do médico. Da mesma forma, no médico ativa-se o seu lado interior ferido, sua própria doença - psíquica, somática, ou ambas - ainda não resolvida - ao entrar em contato com a pessoa enferma. Este outro polo da imagem arquetípica é mais projetado sobre o paciente do que vivido no plano interior.

Se o relacionamento se dá nesse nível, mesmo com o emprego de remédios físicos ou psicológicos, o movimento em direção a uma cura de fato não chega a ocorrer. A verdadeira cura só pode acontecer quando o paciente entra em contato com o seu "médico interior" e dele recebe ajuda. E isto só pode se dar caso sejam retiradas as projeções feitas sobre a persona do médico. Para tanto, é necessário que o médico entre em contato com o seu próprio lado ferido. Na hipótese de as projeções serem mantidas, o que tanto o médico como o paciente vão tentar fazer é, conforme esclarece Guggenbühl, "curar a dissociação por meio de poder" (p. 94-95). Cada um manipulando o outro na tentativa de moldá-lo a um papel estereotipado. Existe, no entanto, um movimento espontâneo no sentido da restauração do equilíbrio (homeostase) interno da polaridade das imagens arquetípicas. Se isto de alguma forma não ocorrer, os problemas da sombra do médico podem ser ativados (p. 125-126).”

Apesar de seu jargão específico, é possível considerar que este trecho contém conceitos relevantes, não apenas dentro da tradição junguiana, mas também para a pesquisa sobre os aspectos comuns das psicoterapias, e para a prática clínica de psicoterapeutas como um todo. Assinale a alternativa correta.

- (A) O contato frequente e ritmado com os sofrimentos, impasses e limitações do paciente convida o médico a estabelecer contato com os seus próprios sofrimentos, impasses e limitações. Uma boa prática clínica implica que tais pensamentos e sentimentos possam ser bloqueados, de forma a não deixar com que participem e interfiram no processo terapêutico.
- (B) O contato frequente e ritmado com os sofrimentos, impasses e limitações do paciente convida o médico a estabelecer contato com os seus próprios sofrimentos, impasses e limitações. Uma boa prática clínica implica que tais pensamentos e sentimentos possam ser incluídos e

comunicados de volta ao paciente em toda a sua extensão e detalhes. Dessa forma se ataca a idealização médica.

- (C) Se as dores dos pacientes fazem seus médicos se lembrarem de suas próprias dores, o trabalho clínico se torna contaminado. A dupla irá tentar “curar a dissociação por meio de poder”, e ambos se tornarão estereotipados em seus papéis. Portanto, quando isto ocorre o trabalho precisa ser interrompido.
- (D) Este trecho está em sintonia com Karl Jaspers em *The Nature of Psychotherapy (1964): Só quando o médico tiver sido tocado profundamente pela doença, infectado por ela, mobilizado, amedrontado, comovido; só quando ela tiver se transferido para ele, continuado nele e obtido um referencial em sua própria consciência - só então e só nessa medida poderá lidar com ela eficazmente.*

14

Em relação ao atendimento dos pacientes psicóticos, é correto afirmar:

- (A) Freud atendeu o jurista, Daniel Paul Schreber, entre os anos de 1900 e 1903, e publicou “O caso Schreber” em 1911.
- (B) Segundo Freud em “O Caso Schreber”, os delírios seriam uma tentativa do doente de reconduzir a libido represada no Eu, aos objetos. Sendo assim, uma tentativa de cura, de reconstrução.
- (C) Segundo Freud os pacientes psicóticos podiam ser influenciados pela psicanálise, por apresentarem duas características principais: a megalomania e o abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas).
- (D) As teorias, envolvendo os pacientes psicóticos, foram melhor desenvolvidas por Freud que pelos psicanalistas que o sucederam.

15

Durante um atendimento psiquiátrico, o médico é subitamente tomado por uma irritação, que não apresentava antes. Ao observar seus próprios sentimentos ao longo do atendimento, observa que “algo está fora do lugar”, sentindo que o paciente não está sendo totalmente honesto, e até mesmo, tentando seduzi-lo. É correto dizer que o psiquiatra captou esses elementos através

- (A) do sadismo.
- (B) da contratransferência.
- (C) da transferência.
- (D) da resistência.



16

Entre 1911 e 1915 Freud publicou seis artigos que podem ser agrupados como artigos sobre a técnica: “o uso da interpretação dos sonhos na psicanálise”, “a dinâmica da transferência”, “recomendações ao médico que pratica a psicanálise”, “o início do tratamento”, “recordar, repetir e elaborar” e “observações sobre o amor de transferência”.

Em “Recomendações ao médico que pratica a psicanálise”, Freud sugere algumas condições necessárias para que um trabalho analítico ocorra. Entre elas, Freud recomenda que o médico deva ser opaco para o analisando, e, tal como um espelho, não mostrar senão o que lhe é mostrado, e ao mesmo tempo, quem solicita intimidade de outro, deve dá-la em troca. Assinale a alternativa que apresenta o nome dessa condição.

- (A) Recalque (*Verdrängung*).
- (B) Atenção flutuante.
- (C) Neutralidade.
- (D) *Furor curandis*.

17

Em 1914 Freud publica um dos principais textos psicanalíticos: “Introdução ao narcisismo”. Em uma determinada passagem, ele diz: “(...) é uma suposição necessária, a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo”. Em relação à “nova ação psíquica”, é correto afirmar:

- (A) Trata-se do investimento libidinal dos cuidadores principais, direcionado ao bebê.
- (B) Esta nova ação psíquica seria a formação do Supereu, herdeiro direto do complexo de Édipo.
- (C) Freud descreve a formação do fenômeno patológico da neurose.
- (D) Freud descreve a formação do fenômeno patológico da psicose.

18

Segundo a teoria dos arquétipos e do inconsciente coletivo de Jung, assinale a alternativa correta.

- (A) Os conteúdos do inconsciente pessoal são principalmente os arquétipos de tonalidade emocional, que constituem a intimidade pessoal da vida anímica.
- (B) Os conteúdos do inconsciente coletivo são chamados arquétipos, os quais são diferentes para cada ser humano, constituindo um substrato psíquico comum de natureza psíquica suprapessoal que existe em cada indivíduo.
- (C) O arquétipo é um elemento vazio e formal em si, uma possibilidade dada a priori da forma de sua representação.
- (D) O objetivo do processo de individuação é tornar consciente a verdadeira natureza do arquétipo, o que acontece no seguimento analítico.

19

Em relação ao processo de individuação, segundo Carl Jung, assinale a alternativa que melhor se aplica a esse processo.

- (A) Processo de individuação é a realização espontânea do homem total. Quanto mais o homem se torna consciente de seu próprio eu, tanto mais se separa do homem coletivo que ele próprio é, e se encontra, mesmo em oposição a ele.
- (B) Embora o homem procure integrar as partes inconscientes de sua personalidade à sua personalidade consciente, esta nunca se transforma.
- (C) O processo de individuação busca transformar os complexos de modo à personalidade total entender as suas origens.
- (D) O processo de individuação é o caminho que a psique toma para se tornar um adulto responsável por suas atitudes conscientes.

20

Assinale qual das alternativas a seguir melhor descreve a importância do manejo dos sonhos na prática clínica, segundo Carl Jung.

- (A) Há sonhos significativos e banais. Os sonhos significativos são muito raros e de difícil interpretação, deste modo eles são rapidamente esquecidos e de nada ajudam na prática clínica.
- (B) O inconsciente não é somente a matriz dos sonhos, mas também a matriz dos sintomas psicógenos, por isso não devemos perguntar ao sonhador o que ele pensa a respeito de seu sonho, pois nestes casos há um desencontro entre consciente e inconsciente.
- (C) Para bem interpretar um sonho deve-se sempre consultar um bom dicionário de sonhos, em especial os de autoria junguiana.
- (D) A análise dos sonhos conduzida de uma maneira adequada abre caminhos para que a personalidade do sonhador saia da estagnação trazida pela neurose.

21

O terapeuta, no psicodrama, pede para que o protagonista expresse em voz alta seu pensamento. Assinale o nome da técnica usada.

- (A) Duplo.
- (B) Concretização.
- (C) Troca de papel.
- (D) Solilóquio.



22

Em relação ao conceito de transferência para a psicologia analítica de Carl Jung, assinale a alternativa com a melhor definição.

- (A) É um processo natural e arquetípico, multidirecional e multidimensional, em que um complexo é projetado no analista de forma inconsciente e que, cuidadosamente processado e devolvido ao paciente, pode conduzir a *insights*.
- (B) É uma complicação do processo analítico, unidirecional e multidimensional, em que um complexo é projetado no analista de forma inconsciente e que se revela pelo fenômeno da resistência.
- (C) É um artifício arquetípico, unidirecional, em que um complexo é projetado no analista de forma inconsciente e que tem solução mediante o recurso da interpretação analítica.
- (D) É um processo natural e arquetípico, multidirecional e multidimensional, em que um complexo é projetado no analista de forma inconsciente e que deve ser resolvido mediante a técnica da interpretação analítica.

23

Assinale a alternativa correta em relação às terapias contextuais.

- (A) O pressuposto fundamental da terapia de aceitação e compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*-ACT) é o de que a terapia se dá na relação transferencial entre paciente e terapeuta, ou seja, é nesse momento que qualquer intervenção mais relevante pode ocorrer.
- (B) Para a terapia de ativação comportamental, a origem de todo o sofrimento psicológico está na relação do sujeito com seu próprio sofrimento e a mudança de foco promovida pela ativação comportamental é a base da transformação terapêutica.
- (C) Para a terapia comportamental dialética (*Dialectical Behavior Therapy* - DBT), o equilíbrio dialético entre aceitação e mudança é necessário para que o tratamento possa ocorrer.
- (D) A DBT é a única terapia comportamental-cognitiva de terceira onda com pressupostos exclusivamente embasados na análise do comportamento e no behaviorismo radical.

24

Assinale a alternativa correta de acordo com a terapia de aceitação e compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy* - ACT).

- (A) Um dos objetivos da ACT é que os pacientes mudem suas cognições e crenças de modo a ter pensamentos mais racionais e efetivos.
- (B) O modelo da ACT enfatiza que os pacientes aprendam a regular suas emoções, reduzindo a frequência e a intensidade de sentimentos negativos.

- (C) Na ACT, os pacientes são encorajados a conhecer seus valores e usar estes princípios como guia.
- (D) A ACT tem como foco que o paciente aprenda a lidar com sua experiência psicológica subjetiva, mas não incentiva que ele faça mudanças práticas em suas atitudes no dia-a-dia.

25

Em relação à ativação comportamental no tratamento para depressão, assinale a alternativa correta.

- (A) Tem como principal objetivo elevar o contato com fontes estáveis de reforçamento (“gratificações” ou “recompensas”) e reduzir esquivas que concorram com este contato.
- (B) Primeiro deve ocorrer a mudança, alterando a motivação e o humor, para depois as ações práticas serem desenvolvidas.
- (C) É um protocolo estruturado e fechado para depressão que deve ser aplicado da forma mais fiel possível ao protocolo e deve ser evitado em outros transtornos.
- (D) Assim como as outras propostas de intervenções comportamentais, sua ênfase é na mudança das emoções, dando pouca atenção para a relação terapêutica e ficando exclusivamente nas mãos do terapeuta o estabelecimento de objetivos da terapia.

26

As terapias cognitivo-comportamentais (TCCs) receberam diferentes definições ao longo de sua história, e atualmente a delimitação de sua abrangência não é consensual. Como ocorre em qualquer ciência, novos modelos vão sendo propostos e a ela incorporados, gerando por vezes mudanças profundas no modo de compreendê-los e aplicá-los. Considerando a evolução histórica das TCCs em “ondas” (Hayes, 2016) e sua atual abrangência, assinale qual das alternativas a descreve melhor.

- (A) Um conjunto de terapias que compreendem os quadros clínicos e propõe intervenções, a partir de modelos que descrevem as relações entre pensamentos, emoções e comportamentos.
- (B) Uma terapia breve, estruturada e pragmática, focada exclusivamente na resolução de problemas.
- (C) Um conjunto de terapias que, a despeito de divergências no nível técnico, por compartilharem os pressupostos do behaviorismo, rejeitam a subjetividade e as compreensões contextualistas de psicopatologia.
- (D) Uma terapia focada em técnicas de correção de erros cognitivos e emoções reprimidas característicos de cada transtorno mental.



27

Como terapeuta cognitivo-comportamental, assinale qual conduta seria mais adequada para as primeiras sessões com um paciente com diagnóstico de transtorno de ansiedade generalizada e depressão.

- (A) Além de levantar informações clinicamente relevantes e definir metas para a terapia, o terapeuta deve estabelecer o *rappont*, construindo uma aliança terapêutica que eleve a expectativa positiva para o tratamento, utilizando, além dos fatores comuns da psicoterapia, análises de processos especificamente relevantes para o paciente ou psicoeducação baseada em modelos clínicos cognitivo-comportamentais de ansiedade e depressão.
- (B) Desafiar pensamentos disfuncionais promovendo a mudança de crenças e padrões comportamentais disfuncionais. Em seguida, elaborar a conceituação do caso a partir dos modelos cognitivo-comportamentais de ansiedade e depressão.
- (C) Validar as experiências relacionadas à ansiedade e à depressão, sendo responsivo às demandas afetivas do paciente e oferecendo reassseguramento em relação à baixa probabilidade de que os conteúdos de suas preocupações venham realmente a ocorrer.
- (D) Focar primeiramente na ativação comportamental para a depressão, e, assim que o paciente estiver se engajando de modo consistente em atividades de prazer e domínio, trabalhar com a ansiedade e as preocupações.

28

Embora nas últimas décadas tenham surgido modelos transdiagnósticos de terapia cognitivo-comportamental (TCC), intervenções e pacotes de tratamento para transtornos especificados pelos manuais diagnósticos dos transtornos mentais também se mantiveram. Considerando a atual diversidade de propostas nas terapias cognitivo-comportamentais, assinale qual das alternativas a seguir descreve uma forma de atuação adequada em um caso de transtorno obsessivo-compulsivo.

- (A) Baseando-se no diagnóstico nosológico, utiliza a dessensibilização sistemática, o questionamento socrático e técnicas de relaxamento, todas visando fundamentalmente a reestruturação cognitiva.
- (B) Baseando-se em uma avaliação para a qual o diagnóstico nosológico é irrelevante, identifica os estímulos ansiogênicos e realiza a exposição em diferentes contextos, para evitar futura ressurgência/recaída.
- (C) Baseando-se exclusivamente no diagnóstico nosológico, aplica a técnica de exposição com prevenção de resposta, identificando os gatilhos da resposta ansiosa e criando uma hierarquia que ajude a realizá-la de forma gradual e sistemática.
- (D) Baseando-se no diagnóstico nosológico e na avaliação individualizada do caso, diversas técnicas poderão ser aplicadas, especialmente a exposição com prevenção de resposta.

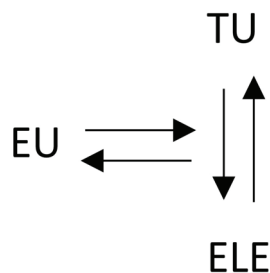
29

Considerando o modelo cognitivo de Aaron Beck, assinale qual das alternativas descreve um elemento chave da terapia cognitiva.

- (A) Modificação da relação que o paciente estabelece com seus próprios pensamentos e sentimentos, sem questionar seus conteúdos.
- (B) Identificação e desafio de padrões disfuncionais de pensamento.
- (C) Análise das experiências passadas e vivências traumáticas, especialmente as ocorridas nas primeiras fases do desenvolvimento.
- (D) A construção do vínculo terapêutico através da validação radical das emoções, pensamentos e comportamentos tidos pelo paciente como problemáticos.

30

Observe o diagrama a seguir:



Considerando a teoria do desenvolvimento do psicodrama, o diagrama representa uma fase

- (A) da teoria do momento.
- (B) do mapa sociométrico.
- (C) da matriz da identidade.
- (D) da dramatização reversa.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

