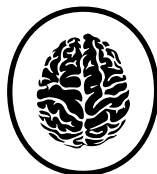


2ª EDIÇÃO - AMPLIADA, REVISADA E ATUALIZADA



1.000

QUESTÕES COMENTADAS
DE PROVAS E CONCURSOS EM
PSICOLOGIA

COORDENAÇÃO:
SHEILA DE QUADROS UZÊDA

editora
SANAR

Autores

Sheila de Quadros Uzêda

Coordenadora e Autora

Graduada em Psicologia, Mestre e Doutora pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente de Graduação e Pós-graduação. Atua na prevenção, habilitação, reabilitação e inclusão de pessoas com deficiência. Avalia bebês prematuros e de risco no projeto ROP (Prevenção da Cegueira por Retinopatia da Prematuridade).

Ananda Teixeira do Amaral

Graduada e Mestre em Letras Vernáculas pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente da Universidade Salgado de Oliveira.

Chandra Lima Maciel

Enfermeira sanitária pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração Epidemiologia pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC-UFBA). Residente em Saúde da Família pela Escola Estadual de Saúde Pública (EESP) e especialista em Saúde Pública. Docente em cursos preparatórios para concurso na área da saúde.

Cícero Ramon Cunha de Jesus

Graduado em Psicologia pela Universidade Tiradentes. Mestrando em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Tem experiência na área de Psicologia Escolar e Educacional, atuando principalmente nos seguintes temas: relação professor aluno, afetividade e self educacional.

Davi Monteiro Alves de Queiroz

Graduado em Matemática e Letras Vernáculas, Mestrando em Matemática pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Diego Solci Toloy

Graduado em Psicologia, Mestre pela Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) no programa "Psicologia e Sociedade". Tem extensão universitária em Psicologia Política pela Universidade de Santiago de Compostela e atualmente é professor universitário, lecionando disciplinas relacionadas ao âmbito jurídico e social.

Juliana Gomes Sergio de Almeida

Graduada em Psicologia e Mestre pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). no programa "Medicina e Saúde". Especialista em Linguagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e em Gestão do Ensino Superior pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Formação em Terapia Cognitiva NTCBA e Especializanda em Terapia Cognitiva WP.

Luciana Melo e Souza

Graduada em Psicologia, Mestre e Doutora pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) na área de concentração Psicologia Social. Especialista em Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes pelo Laboratório de Estudos sobre a Criança do Instituto de Psicologia da USP. Atua na área de docência do ensino superior para os cursos de graduação em Psicologia e demais áreas de saúde, na Faculdade Adventista da Bahia.

Ludmilla Lopes da Fonsêca

Graduada em Psicologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EMSP), Mestre em Educação e Contemporaneidade pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Especializada em Psicopedagogia pela Faculdade Social da Bahia (FSBA).

Matheus Cardoso de Andrade Silva

Engenheiro de Computação pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), mestrando em Ciência da Computação pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e desenvolvedor de soluções web e mobile pela Maqhin Soluções Tecnológicas.

Priscila Haanwinckel Junqueira

Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Mestre em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) - CRP 03/8343. Tem experiência na área de educação especial, inclusão escolar, psicologia clínica com base na Análise do Comportamento, docência em graduação e especialização.

Silvia Carla Teles Barbosa

Graduada em Psicologia e Mestre em Psicologia Social e do Trabalho pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) - CRP03/1841. Tem experiência na área de Orientação Vocacional/Ocupacional, Recrutamento e Seleção, Treinamento e Assessoria para editoras. Docente no Ensino Superior. Diretora da Socialize Consultoria e Treinamento.

Revisores Técnicos

ALAN SOUZA PERREIRA SILVA

ANDRÉA DÓREA

CAMILA BARRETO BONFIM

DIOGO JOSÉ GÓES DE ARAÚJO

FERNANDA LANDEIRO

HANDERSON SILVA SANTOS

JARDSON FRAGOSO CARVALHO

MARIA ANTONIETA NASCIMENTO ARAÚJO

MARILDA CASTELAR

TELMA MASCARENHAS

TIAGO SALES LARROUDÉ DE MAN

Apresentação

O livro **1.000 Questões Comentadas de Provas e Concursos em Psicologia 2ª edição** é o mais organizado e completo livro para os Psicólogos que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na Psicologia.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na Psicologia:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as incorretas), por autores especializados.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

Por fim, optamos em incluir um capítulo de Língua Portuguesa, Matemática e Informática ao final do livro, por entender a relevância que tais matérias têm tido nos concursos.

O livro **1.000 Questões Comentadas de Provas e Concursos em Psicologia 2ª edição** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Leandro Lima
Editor

Sumário

1. Psicologia da Saúde e Hospitalar	19
1. Conceituação, Enfoques Teóricos e Metodológicos	19
2. Psicossomática	23
3. O Adoecimento e suas Implicações	27
4. Modalidades de Atendimento em Saúde	30
5. Interdisciplinaridade e Trabalho em Equipes Multiprofissionais	39
6. Terminalidade e Qualidade de Vida (A Morte, O Morrer e A Humanização da Saúde)	46
7. Conceitos e Princípios da Atenção e do Cuidado em Saúde	50
8. Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde	54
9. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	58
10. Psicofarmacologia	59
RESUMO PRÁTICO	60
1. Psicologia da Saúde e Hospitalar: Conceituação, Enfoques Teóricos e Metodológicos	61
2. Psicossomática	62
3. O Adoecimento e suas Implicações	62
1. Classificação das Doenças (Crônicas, Agudas e Graves)	62
2. Adesão ao Tratamento	63
3. Implicações do Adoecimento	63
4. Modalidades de Atendimento em Saúde	65
5. Interdisciplinaridade e Trabalho em Equipes Multiprofissionais	66
6. Terminalidade e Qualidade de Vida (A Morte, O Morrer e a Humanização da Saúde)	67
1. Comunicação de Diagnósticos e Prognósticos	67
2. Terapia do Luto	69
7. Conceitos e Princípios da Atenção e do Cuidado em Saúde	70
8. Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde	70
9. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)	71
10. Psicofarmacologia	71
Referências	71
2. Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico	75
1. Instrumentos Específicos de Avaliação Psicológica	75
2. Entrevistas	78
3. Documentos Escritos pelo Psicólogo	81
4. Aspectos Gerais em Avaliação Psicológica	88
RESUMO PRÁTICO	91
1. Documentos Escritos pelo Psicólogo	92
1. Aspectos Gerais	92
2. Declaração	92
3. Atestado Psicológico	92
4. Relatório ou Laudo Psicológico	92
2. Modalidades de Entrevistas	93
1. Entrevista Psicológica	93

2. Consulta	94
3. Anamnese	94
4. Primeiras Entrevistas ou Entrevistas Iniciais	94
5. Entrevista de Triagem	94
6. Aberta ou Não-Estruturada	94
7. Entrevista Semi-Estruturada	94
8. Entrevista Fechada ou Estruturada	94
9. Entrevista de Ajuda ou Não-Diretiva	94
10. Entrevista de Devolução de Informação	94
Referências	94
3. Psicopatologia	95
1. Psicopatologias Específicas	95
2. Generalidades em Psicopatologia	121
RESUMO PRÁTICO	130
1. Psicopatologias Específicas	130
2. Generalidades em Psicopatologia	136
1. Modelos Classificatórios (CID 10 e DSM V)	136
2. Substâncias Psicoativas (Uso, Abuso e Redução de Danos)	136
Referências	136
4. Teorias e Técnicas Psicoterápicas	139
Parte 1 · Psicanálise	139
1. Tópicos Centrais de Psicanálise	139
2. Outras Teorias afins à Psicanálise	147
Parte 2 · Terapia Comportamental	152
3. Fundamentos da Análise do Comportamento	152
4. Comportamento Instintivo e Condicionamento Respondente	153
5. Comportamento e Condicionamento Operante	155
6. Fuga e Esquiva	158
7. Aprendizagem Operante	159
8. Técnicas Terapêuticas Comportamentais	162
9. Comportamento Verbal	163
Parte 3 · Terapia Cognitivo-Comportamental	163
RESUMO PRÁTICO	171
Parte 1 · Psicanálise	171
1. Questões Centrais de Psicanálise	171
2. Outras Teorias afins à Psicanálise	172
Parte 2 · Terapia Cognitiva	173
1. Fundamentos da Análise do Comportamento	173
2. Comportamento Instintivo e Condicionamento Respondente	174
3. Comportamento e Condicionamento Operante	175
4. Fuga e Esquiva	176
5. Aprendizagem Operante	176
6. Técnicas Terapêuticas Comportamentais	177
7. Comportamento Verbal	177
Parte 3 · Terapia Cognitivo-Comportamental	178
1. Fundamentos da Terapia Cognitiva	178

1. Princípios Fundamentais da TCC	178
2. Formulação Cognitiva	179
3. Relação Terapêutica	179
4. Psicoeducação	179
2. Conceitos Básicos da Terapia Cognitiva	180
1. Pensamentos Automáticos	180
2. Crenças	180
3. Distorções Cognitivas	180
4. Triade Cognitiva	180
5. Reestruturação Cognitiva	180
6. Esquemas	180
3. Técnicas da Terapia Cognitiva	180
Referências	181
5. Psicologia Organizacional e do Trabalho	183
1. Recrutamento e Seleção	183
2. Treinamento e Desenvolvimento	192
3. Gestão por Competências/Avaliação de Desempenho	206
4. Liderança	214
5. Cultura Organizacional	223
6. Gestão de Pessoas/Recursos Humanos	233
RESUMO PRÁTICO	249
1. Recrutamento e Seleção	249
2. Treinamento & Desenvolvimento	250
3. Gestão por Competências/Avaliação de Desempenho	251
4. Liderança	252
1. French e Raven	252
2. Hersey e Blanchard	252
3. Schein	252
4. Blake e Jane Mouton	253
5. Teoria da Contingência	253
6. Robert House	253
7. Douglas Mcgregor	253
8. Teoria de Estilos de Liderança	253
9. Teoria da Liderança Transformacional	253
5. Cultura Organizacional	253
6. Recursos Humanos/Gestão de Pessoas	254
Referências	255
6. Psicologia Social	257
1. Psicologia Social	257
2. Psicologia Social dos Grupos	270
3. Grupos Operativos	276
4. Psicologia Institucional e Psicohigiene	279
5. Psicologia Social Comunitária	283
6. A Atuação do Psicólogo na Assistência Social	287
RESUMO PRÁTICO	289
1. Psicologia Social	289
1. Atitudes	290
2. Estereótipo, Preconceito e Discriminação	291
2. Psicologia Social dos Grupos	293
3. Grupos Operativos	294

4. Psicologia Institucional e Psicohigiene	296
5. Psicologia Social Comunitária	297
6. Atuação do Psicólogo na Assistência Social (SUAS)	299
Referências	300
7. Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem	301
1. Psicologia do Desenvolvimento: Bebê	301
2. Psicologia do Desenvolvimento: Criança	304
3. Psicologia do Desenvolvimento: Adolescência, Adulthood e Velhice	311
4. Psicologia do Desenvolvimento: Abordagens Teóricas em Psicologia do Desenvolvimento	316
5. Psicologia da Aprendizagem: Processo de Ensino e Aprendizagem	320
6. Dificuldades e Transtornos da Aprendizagem	323
RESUMO PRÁTICO	325
1. Psicologia do Desenvolvimento	325
1. Teoria de Piaget (1896-1980)	325
2. Vygotsky (1896-1934)	327
3. Sigmund Freud (1856-1939)	328
4. Erik Erikson (1902-1994): Desenvolvimento Psicossocial	329
5. Donald W. Winnicott (1896-1971)	330
6. Diferentes Perspectivas do Desenvolvimento	331
2. Ciclo de Vida Humano	331
1. Adolescência	331
2. Velhice	332
3. Psicologia da Aprendizagem	332
1. Conceito de Aprendizagem	332
2. Skinner e a Aprendizagem por Condicionamento	332
3. Modelo Andragógico	333
4. Atuação da Psicologia Escolar	333
5. Dificuldades e Transtornos da Aprendizagem	333
6. Transtornos Associados às Dificuldades de Aprendizagem	334
Referências	334
8. Psicologia Jurídica	339
1. Aspectos Gerais e Históricos	339
2. Psicologia Jurídica e Legislação: Constituição Federal	343
3. Psicologia Jurídica e Legislação: Código Civil	343
4. Psicologia Jurídica e Legislação: Código de Processo Civil	344
5. Psicologia Jurídica e Legislação: Código de Processo Penal	345
6. Psicologia Jurídica e Legislação: Lei Nº 11.340/06 (Maria da Penha)	346
7. Psicologia Jurídica e Legislação: Lei Nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso)	347
8. Aspectos Legais da Perícia, Avaliação Psicológica e Vitimologia	348
9. Psicologia Jurídica em Varas de Família e Sucessão: Aspectos Relacionados à Guarda	357
10. Psicologia Jurídica em Varas de Família e Sucessão: Aspectos Relacionados à Alienação Parental	363
11. Psicologia Jurídica em Varas da Infância e Juventude: Atuação dos Psicólogos Junto às Medidas Socioeducativas....	366
12. Psicologia Jurídica em Varas da Infância e Juventude: Atuação dos Psicólogos Junto às Medidas Protetivas	367
13. Psicologia Jurídica em Varas da Infância e Juventude: Atuação dos Psicólogos Junto às Medidas Socioeducativas ...	373
14. Psicologia Jurídica e Justiça Restaurativa	377
15. Psicologia Jurídica, Código de Ética Profissional e Resoluções do Conselho Federal de Psicologia	380
RESUMO PRÁTICO	382
1. Aspectos Gerais e Históricos	382
1. A Influência de Pinel na Psiquiatria	383
2. Contribuições de Morel, Lombroso e demais Criminólogos do Século XIX	383

3. O Direito Penal Positivista	384
4. A Lei de Execuções Penais	384
2. Aspectos Legais da Perícia	385
1. A Perícia e as Varas Cíveis	385
2. A Perícia e as Varas Criminais	387
3. A Psicologia e os Aspectos Gerais da Perícia	387
3. Atuação do Psicólogo Junto à Vara de Família e Sucessão	388
1. O Litígio e as Modalidades de Guarda	389
2. Aspectos Relacionados à Alienação Parental	390
4. Psicologia Jurídica em Varas da Infância e Juventude	391
1. O ECA e os Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente	392
2. Aspectos Legais Ligados à Adoção	393
3. Aspectos Psicológicos Envolvidos no Processo de Adoção	394
4. Atuação dos Psicólogos Junto às Medidas Protetivas	394
5. Aspectos Legais da Medida Socioeducativa	395
6. Atuação dos Psicólogos Junto às Medidas Socioeducativas	396
Referências	397
9. Ética Profissional e Sistema Conselho de Psicologia	401
1. Práticas Recomendadas pelo Código de Ética	401
2. Sigilo do Psicólogo	416
3. Registros Documentais	418
4. Outros Temas Éticos	424
RESUMO PRÁTICO	427
1. Práticas Recomendadas pelo Código de Ética	427
2. Sigilo do Psicólogo	428
3. Registros Documentais	428
4. Outros Temas Éticos	429
Referências	429
10. História da Psicologia	431
1. História da Psicologia no Mundo	431
2. História da Psicologia no Brasil	433
3. Origens da Psicologia no Trabalho	436
4. Origens da Psicologia Social Comunitária no Brasil	436
5. Origens da Psicologia na Saúde Pública	438
RESUMO PRÁTICO	439
1. História da Psicologia no Mundo	439
2. História da Psicologia no Brasil	439
3. Origens da Psicologia no Trabalho	441
4. Origens da Psicologia Social Comunitária no Brasil	442
5. Origens da Psicologia na Saúde Pública	442
Referências	443
11. SUS e Legislação em Saúde	445
1. Constituição Federal de 1988	445
2. Lei 8.080/90	449
3. Lei 8.142/90	453
4. Resolução 453/2012	454
5. Decreto 7.508/2011	456
6. Atenção Primária à Saúde/Política Nacional da Atenção Básica: Saúde da Família	460
7. Política Nacional de Promoção à Saúde	467

8. Sistemas de Informação em Saúde	468
RESUMO PRÁTICO	469
1. Constituição Federal de 1988	469
2. Lei 8.080/1990	470
3. Lei 8.142/1990	475
4. Decreto 7.508/2011	476
5. Atenção Primária à Saúde	477
1. Aspectos Conceituais	477
2. Atributos da APS	478
6. Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família	479
7. Epidemiologia	480
1. Aspectos Históricos e Conceituais	480
2. Medidas de Frequência de Doença	480
3. Desenhos de Pesquisa em Epidemiologia	483
8. Sistemas de Informação em Saúde	483
1. Sistemas Nacionais de Informação em Saúde	484
Referências	484
12. Língua Portuguesa	487
1. Interpretação de Texto	487
2. Significação de Vocábulos	498
3. Regência Verbal, Regência Nominal e Crase	503
4. Concordância Verbal e Nominal	509
5. Relações Semânticas e Período Composto	514
6. Ortografia e Acentuação	524
7. Pontuação	528
8. Colocação Pronominal	535
9. Coesão Textual (Referenciação)	539
10. Morfologia	544
11. Sintaxe	552
RESUMO PRÁTICO	562
1. Morfologia	562
1. Substantivo	562
2. Adjetivo	563
3. Artigo	563
4. Numeral	563
5. Verbo	563
6. Pronome	564
7. Advérbio	566
8. Preposição	567
9. Conjunção	568
10. Interjeição	568
11. Palavras Denotativas	568
2. Sintaxe	568
1. Distinção entre Frase, Oração e Período	568
2. Os Termos Essenciais da Oração	569
3. Predicação Verbal	571
4. Termos Integrantes da Oração	572
5. Termos Acessórios da Oração	573
6. Vocativo	574
3. Relações Semânticas e Período Composto	574
1. Valores Semânticos das Preposições	574

2. Período Composto: Coordenação e Subordinação	574
4. Regência Verbal	577
1. Verbos que Apresentam mais de uma Regência	577
5. Regência Nominal	578
6. Crase	579
7. Concordância Nominal	579
1. Casos Especiais	579
8. Concordância Verbal	581
1. Casos Especiais	581
9. Ortografia	584
1. Acentuação	586
2. Pontuação	586
10. Colocação Pronominal	588
1. Próclise	588
2. Mesóclise	589
3. Ênclise	589
4. Colocação dos Pronomes Átonos nas Locuções Verbais	589
11. Referenciação	590
1. Pronomes	590
2. Numerais	591
3. Advérbios	591
4. Repetição de Palavra	591
5. Sinônimos	591
6. Hiperônimos e Hipônimos	591
7. Expressões Caracterizadoras	591
Referências	592
13. Matemática e Raciocínio Lógico	593
1. Lógica Proposicional / Silogismos	593
2. Lógica Pura	597
3. Teoria dos Conjuntos	600
4. Aritmética Básica	603
5. Operações com Frações / Porcentagem	607
6. Progressões Aritméticas	614
7. Sequências	615
8. Estatística Básica / Probabilidade	616
9. Matemática Financeira	618
10. Análise Combinatória	619
11. Sistemas de Equações do 1º Grau	621
12. Funções do 1º Grau	622
13. Geometria Analítica	622
14. Geometria Plana / Trigonometria	623
15. Geometria Espacial	628
RESUMO PRÁTICO	629
1. Lógica Proposicional / Silogismos	629
1. Algumas Equivalências Importantes	630
2. Algumas Negações Clássicas	630
3. Procurando Contradições ou Falácias	631
4. Falácias e Generalizações	631
2. Lógica Pura	631
3. Teoria dos Conjuntos	632
1. Operações com Conjuntos	632
2. Princípio da Inclusão e Exclusão	632

4. Aritmética Básica	632
1. Propriedades das Operações de Potenciação	632
2. Bases e Expoentes Negativos	633
3. Propriedades das Operações de Adição e Multiplicação	633
4. Algoritmo da Divisão com Resto	633
5. Divisibilidade e Números Primos	633
6. Máximo Divisor Comum e Mínimo Múltiplo Comum	633
5. Operações com Frações / Porcentagem	634
1. Soma de Frações	634
2. Multiplicação de Frações	634
3. Porcentagem	634
6. Razões e Proporções	634
1. Proporção Direta	635
2. Proporção Inversa	635
7. Progressão Aritmética	635
8. Sequências	635
9. Estatística Básica / Probabilidade	635
10. Matemática Financeira	636
1. Algumas Definições	636
2. Fórmulas Frequentes	636
11. Análise Combinatória	636
1. Princípio Fundamental da Contagem	636
2. Escolhas com Reposição e Escolhas sem Reposição	636
3. Permutações e Combinações	637
4. Princípio das Casas dos Pombos	637
12. Sistemas de Equações do 1º Grau	637
1. Método da Substituição	637
2. Método da Comparação	637
3. Método da Adição	637
13. Funções do 1º Grau	638
1. Coeficiente Angular	638
2. Coeficiente Linear	638
14. Geometria Analítica	638
1. Geometria num Plano de Coordenadas ($\mathbb{R} \times \mathbb{R}$)	638
2. Sobre Equações de Reta	638
3. Calculando Medidas de Segmentos e Distâncias	639
15. Geometria Plana / Trigonometria	639
1. Fórmulas de Áreas Frequentes	639
2. Relações Métricas no Triângulo Retângulo	639
3. Fórmulas Relativas a Circunferências e Círculos	640
16. Geometria Espacial	640
Referências	641
14. Informática	643
1. Pacote Office / Broffice	643
2. Periféricos	652
3. Sistemas Operacionais	655
RESUMO PRÁTICO	665
1. Aplicativos de Escritório	665
1. Pacote Office	665
2. Broffice	666
3. Periféricos	667
4. Sistemas Operacionais	667
Referências	668

Psicologia da Saúde e Hospitalar

1

Sheila de Quadros Uzêda

CONCEITUAÇÃO, ENFOQUES TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

01 (PSICÓLOGO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - UEPA - 2014) A Psicologia Hospitalar no Brasil se iniciou com Matilde Neder no ano de 1954 na _____ e na Clínica _____. A alternativa que completa corretamente as lacunas é:

- (A) Santa Casa de São Paulo, de ginecologia
- (B) Hospital das Clínicas, de ortopedia e traumatologia
- (C) Santa Casa de São Paulo, de urologia
- (D) Hospital Sírio Libanês, de cabeça e pescoço
- (E) Hospital Israelita Albert Einstein, de neurologia

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. O marco inicial da Psicologia Hospitalar não se deu a partir de intervenções de psicólogos na área de ginecologia e, sim, num serviço público de ortopedia e traumatologia.

Alternativa B: CORRETA. Mathilde Neder desenvolveu um trabalho de acompanhamento psicológico de crianças submetidas a cirurgias de coluna e de suas famílias. Seu trabalho em Reabilitação foi publicado em artigo científico e após seu doutorado, em 1974, passou a dirigir o recém-criado Serviço de Psicologia da Divisão de Reabilitação Profissional de Vergueiro, do HC¹.

Alternativa C: INCORRETA. Apesar da Santa Casa de São Paulo ser classificada como Hospital de Ensino, reconhecido nacionalmente pelo desenvolvimento de pesquisas técnico/científicas, não foi neste espaço que a psicologia hospitalar se estabeleceu inicialmente. Além disso, o setor não corresponde ao indicado na alternativa.

Alternativa D: INCORRETA. O Hospital Sírio Libanês é uma instituição filantrópica, que não pertence às universidades, USP e PUC, nas quais Mathilde Ne-

der desenvolveu seu trabalho como psicóloga hospitalar e a clínica não foi da área de cabeça e pescoço como evidência a alternativa.

Alternativa E: INCORRETA. O Hospital Israelita Albert Einstein só foi inaugurado em 1971, anos após o surgimento da Psicologia Hospitalar como campo de atuação reconhecido.

02 (PSICÓLOGO - HEPP - IBFC - 2014) Com a Resolução nº02/2001 do Conselho Federal de Psicologia, a Psicologia Hospitalar passou a ser considerada uma especialidade na área da Psicologia. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um dos objetivos da psicologia hospitalar:

- (A) favorecer a expressão da subjetividade presente no processo de adoecimento e tratamento, restituindo ao paciente o lugar de sujeito neste processo.
- (B) auxiliar pacientes e familiares em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos a fim de que possam atravessar a experiência do adoecimento.
- (C) realizar a escuta do paciente e seus familiares hospitalizados, contribuindo para que estes simbolizem seu sofrimento através das palavras.
- (D) trabalhar com pacientes hospitalizados, de todas as faixas etárias no ambiente hospitalar, tendo como meta principal sua cura tanto física quanto mental.

GRAU DE DIFICULDADE

► **DICA DO AUTOR:** Apesar das alternativas parecerem óbvias, elas se aproximam enormemente e para responder com convicção essa questão, é preciso conhecer o documento citado².

Alternativa A: INCORRETA. De acordo com a Resolução nº02/2001 do CFP, o psicólogo hospitalar deve trabalhar o paciente em relação ao adoecimento, hos-

pitalização e repercussões emocionais que emergem neste processo.

Alternativa B: INCORRETA. O documento contemplado na presente questão prevê como ações do psicólogo hospitalar intervenções direcionadas tanto à relação médico/paciente, paciente/paciente e paciente/família. Portanto, o trabalho dirigido à família é uma das vertentes de atuação desse profissional.

Alternativa C: INCORRETA. O psicólogo especializado na área hospitalar deve atender a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente, buscando dar suporte ao modo como o indivíduo e sua família estão vivenciando e interpretando aquela experiência de adoecimento/hospitalização.

Alternativa D: CORRETA. Apesar da Resolução nº02/2001 do CFP citar a recuperação do bem-estar físico e mental como um dos objetivos de trabalho do psicólogo hospitalar, ele não aparece como meta principal. Além disso, o documento reforça que a atuação do psicólogo deve se dar em equipe, preferencialmente interdisciplinar, deixando claro a complementariedade das ações dos diversos profissionais que compõe uma equipe hospitalar. Assim sendo, a cura numa dimensão física, constitui uma meta que depende prioritariamente da medicina, em conjunto com os demais campos de conhecimento em saúde.

03 (PSICÓLOGO - TRF/2ª REG. - FCC - 2012) As contribuições da escola psicanalítica que originaram as concepções psicossomáticas conduziram ao nascimento de outras disciplinas, tais como: Psiquiatria Dinâmica, Psicologia Médica, Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde. Essas novas disciplinas apresentam como denominador comum a concepção do comportamento humano como um fenômeno multifatorial e pluridimensional, no qual os conflitos intrapsíquicos e as interações comunicacionais, em especial as intrafamiliares, adquirem papel preponderante na relação:

- (A) pessoa-grupo.
- (B) indivíduo-sociedade.
- (C) sujeito-outro.
- (D) valores-conceitos.
- (E) saúde-doença.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. A relação pessoa-grupo seria um elemento causal, um dos fatores etiológicos no processo de adoecimento. Essas disciplinas inves-

tigam, a priori, de que forma os conflitos intrapsíquicos e relacionais vivenciados pela pessoa interferem na condição de saúde e não o contrário.

Alternativa B: INCORRETA. Psiquiatria Dinâmica, Psicologia Médica, Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde investigam a forma como se processam as relações do indivíduo com seu grupo social, principalmente, a família, para compreender o adoecimento. O objetivo não é entender a maneira como o indivíduo se relaciona com a sociedade.

Alternativa C: INCORRETA. De modo análogo às alternativas anteriores, o objetivo central destas disciplinas é compreender a influência dos vínculos afetivos, da dimensão simbólica no processo saúde-doença, portanto, a relação do sujeito com os outros é considerado elemento causal.

Alternativa D: INCORRETA. A forma como os valores são internalizados e influenciam os conceitos não constitui aspecto primordial de análise no processo de elucidação dos fatores etiológicos que comprometem a relação saúde-doença.

Alternativa E: CORRETA. O denominador comum entre Psiquiatria Dinâmica, Psicologia Médica, Psicologia Hospitalar e Psicologia da Saúde é o estudo dos determinantes psíquicos no adoecimento, na relação saúde-doença. Dessa forma, propõem-se a investigar de que maneira os fatores psicodinâmicos e relacionais levam à somatização, sem, contudo, desconsiderar os aspectos orgânicos.

04 (PSICÓLOGO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - UEPA - 2014) Os principais temas debatidos na 8ª Conferência de Saúde foram:

- (A) arcabouço jurídico institucional, o conteúdo ideológico e o acesso universal.
- (B) marcos legais e normativos do Sistema de Saúde, o compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória.
- (C) saúde como direito de cidadania, reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento do setor.
- (D) reorganização do sistema de atenção, saúde e cidadania e igualdade e justiça social.
- (E) regulamentação dos conselhos de saúde, políticas de saúde e a escassez de recursos financeiros.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. O novo arcabouço jurídico-institucional no campo das políticas públicas em saúde foi determinado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que conforma o modelo público de ações

e serviços de saúde no Brasil³. O conteúdo ideológico e o acesso universal não configuraram temas principais na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida na década de 1980.

Alternativa B: INCORRETA. O compartilhamento da gestão e a estrutura institucional e decisória foram alguns dos aspectos contemplados, porém aparecem como subitem, dentro do Item 5, que compõe o Tema 1 – Saúde como Direito. Portanto, não constituem um dos três temas principais da Conferência⁴.

Alternativa C: CORRETA. No relatório oficial sobre a 8ª CNS, podemos encontrar logo na Introdução, que os temas discutidos foram: Saúde como Direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento Setorial⁴.

Alternativa D: INCORRETA. Igualdade e justiça social foram assuntos inevitavelmente contemplados no que tange à definição dos condicionantes da saúde. Contudo, esses não constituíram os temas abordados no referido evento. Em seu relatório final, a saúde passa a ser definida como o resultado não apenas das condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, lazer e acesso aos serviços de saúde, mas, sobretudo, da organização da produção e das desigualdades sociais⁵.

Alternativa E: INCORRETA. A regulamentação dos conselhos de saúde foi abordada na 8ª CNS, mas como subitens, por exemplo, os de números 25 e 26, compondo o segundo tema principal que foi a Reformulação do Sistema Nacional de Saúde. Além disso, outro aspecto que invalida a assertiva é que um dos temas principais foi o Financiamento Setorial, englobando questões como a constituição de um orçamento social, a gestão dos Fundos de Saúde, a responsabilidade do Estado em financiar o sistema de saúde, dentre outras. Ou seja, o terceiro tema foi bem mais abrangente do que a escassez de recursos financeiros.

05 (PSICÓLOGO - HMDCC/MG - IBFC - 2014) A Psicologia Hospitalar contempla todas as afirmações a seguir, EXCETO:

- (A) é um desdobramento da Psicologia Clínica na instituição hospitalar.
- (B) é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento.
- (C) estuda da doença mental à promoção da saúde em diversos contextos da vida.
- (D) só atua em hospitais psiquiátricos.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: CORRETA. Os princípios da clínica foram aplicados ao contexto hospitalar, sofrendo, no entanto, modificações importantes a fim de se adequarem a dinâmica de um hospital. Logo, aspectos como duração dos atendimentos, setting terapêutico, privacidade etc., foram ressignificados.

Alternativa B: CORRETA. De fato a Psicologia Hospitalar tem como foco o adoecimento e as implicações psicológicas dessa condição para o indivíduo em seu contexto.

Alternativa C: CORRETA. A psicologia hospitalar abrange as esferas da promoção e recuperação da saúde física e mental e a qualidade de vida.

Alternativa D: INCORRETA. O(A) Psicólogo(a) Hospitalar atua nas diversas áreas da saúde, não se restringindo a hospitais psiquiátricos. Por exemplo, pode trabalhar com pacientes renais, oncológicos, na pediatria, em emergências, em UTIs etc.

06 (PSICÓLOGO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - UEPA - 2014) De acordo com Simonetti (2004), o psicólogo hospitalar trabalha com:

- (A) o desejo do paciente, não com a cura, devendo orientar seu trabalho para o desejo de viver, para o resgate da esperança.
- (B) a comunicação do óbito do paciente aos familiares.
- (C) a compreensão exclusiva do nível da gravidade da patologia do paciente.
- (D) a família e amigos somente no momento da compreensão do diagnóstico do paciente.
- (E) a dor do paciente no momento de crise, não objetivando a sua superação e nem seu equilíbrio e sim sua mobilização somente.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: CORRETA. A psicologia hospitalar, dentre os focos principais, tem como objetivo abordar os aspectos psicológicos de toda e qualquer doença e a elaboração simbólica do adoecimento, fornecendo uma escuta sensível ao paciente e seus familiares. Independente da possibilidade de cura, a psicologia hospitalar dispõe de recursos para trabalhar com temas como as expectativas futuras do paciente, as limitações do quadro, a convivência com a dor, a iminência da morte etc. O autor referido no enunciado da questão tem uma frase bastante ilustrativa e que esclarece que a cura não é o principal objetivo, na qual afirma "curar sempre que possível, aliviar quase sempre, consolar sempre"⁶.

Alternativa B: INCORRETA. A comunicação do óbito do

78 (PSICÓLOGO - AJ CNJ / CNJ - CESPE - 2013) No que se refere à atuação do psicólogo e às técnicas e teorias utilizadas por esse profissional, julgue o item subsecutivo.

Forclusão é um termo do meio jurídico utilizado pela psicanálise para se referir a determinado processo psíquico que, como proposta pelo CID -10 ou DSM-IV TR, deixou de ocorrer em dado momento do desenvolvimento, mas que pode advir, posteriormente, sem resultar em danos psíquicos, até os sete anos.

- () Certo.
() Errado.

GRAU DE DIFICULDADE

INCORRETA. O termo *Forclusão* não é próprio do meio jurídico. O mesmo, é sim, um construto formalizado pelo psicanalista Jacques Lacan com intuito de descrever o mecanismo específico de defesa, o qual, tal autor, considera que está na origem da psicose.

79 (PSICÓLOGO - AJ CNJ / CNJ - CESPE - 2013) No que se refere à atuação do psicólogo e às técnicas e teorias utilizadas por esse profissional, julgue o item subsecutivo.

Alguns sintomas, como distúrbio do sono, baixo rendimento escolar repentino, agressividade e regressão podem indicar um possível abuso sexual sofrido pela criança ou pelo adolescente.

- () Certo
() Errado

GRAU DE DIFICULDADE

CORRETA. Frente ao fato de que os mecanismos de defesa atuam frente a uma situação de pressão emocional como, por exemplo, um abuso sexual sofrido pela criança, os sintomas do mesmo podem se apresentar de diversas maneiras, de acordo com escopo psíquico de cada sujeito. Assim, sinais como distúrbio do sono, baixo rendimento escolar repentino, agressividade e regressão podem indicar um possível abuso sexual sofrido pela criança ou pelo adolescente.

RESUMO PRÁTICO

PARTE 1 - PSICANÁLISE - LUDMILLA FONSECA

1 - QUESTÕES CENTRAIS DE PSICANÁLISE

A história e a linha do tempo da psicanálise estão indissociavelmente ligadas à vida de Freud. Sigmund Freud (1856-1939) nasceu em Freiberg, mas sua família se mudou para Viena quando ele tinha três anos de idade.

No ambiente social da Áustria daquela época, podemos destacar o contexto iluminista, que se dava no Pós-Revolução Industrial e ainda a Revolução Francesa. Aliada aos conhecimentos psiquiátricos, neurofisiológicos, também percebemos o contexto cultural que envolvia a parte literária, sociológica, antropológica e artística, os quais contribuíram como uma forma alternativa de dar conta do sofrimento psíquico e de entender o funcionamento mental do sujeito como um todo.

Freud, durante a sua formação, desenvolveu estudos e pesquisas sobre anatomia comparada, tendo como mestre o eminente professor Carl Claus. Seu interesse científico fez com que ele chegasse até o estágio com Charcot, fato que muito contribuiu para sua ampliação teórica sobre a mente humana. Freud, em sua autobiografia, afirma que Charcot desenvolveu estudos em sua presença, que demonstravam a autenticidade e normalidade dos fenômenos históricos, e esse encantamento fez com que ele se dedicasse a ampliar o tema, tecendo, assim, comentários em torno das evidências que baliza-

ram seus estudos e a construção desta teoria.

Através da ampliação dos seus esboços, Freud construiu uma teoria que se consolidou com base na escuta como modo de abordar os sintomas apresentados pelo paciente. Para tal, ele sai da ideia inicialmente usada da hipnose, passa ao método catártico, e depois chega a consolidar a associação livre. Nesta última maneira de abordagem psicanalítica, ele solicitava ao paciente que falasse tudo que lhe viesse à cabeça, mesmo que parecesse sem sentido e, ao eliciar memórias, fatos, sentimentos, Freud então fazia as interlocuções necessárias e as interpretações suficientes. Ou seja, o paciente deitava-se no divã e era encorajado em falar aberta e espontaneamente sobre qualquer ideia, por mais embaraçosa, irrelevante ou tola que lhe parecesse, trazendo à percepção consciente lembranças ou pensamentos reprimidos. Assim, com a escuta e percepção do significante, ele acreditava conseguir a evolução analítica. É ela (a escuta) que nos faz, então, perceber as relações entre a estrutura psíquica e aquela em que se estabelecem os modos de assujeitamento social.

Em todo o seu movimento, apesar de inserir alterações ao longo do tempo nos métodos empregados de forma a aperfeiçoá-los para seu viés clínico, Freud jamais perdeu de foco a fala do paciente e a escuta acautelada do analista.

Podemos dizer que a Psicanálise se constitui numa “arte interpretativa”, a qual induz o paciente, através da sugestão – que naquele momento se constituía enquanto veio transferencial - a abandonar suas resistências. Contudo, foi percebido que para o inconsciente tornar-se consciente, tal método não era suficiente. A seguir, temos o quadro, que apresenta a definição dos conceitos centrais de Psicanálise.

Construto	Definição psicanalítica
Angústia ³	Sendo o Id responsável pelas vontades primordiais do sujeito e o Superego o rigor balizador do social, a angústia se dá no conflito entre Id e Superego.
Associação livre ¹	Método que veio em substituição à hipnose e que permitia que o paciente falasse o que viesse à mente, bem como seus sonhos, de modo que o analista buscava entender os conteúdos eliciados, os desejos, temores e conflitos oriundos dele, de maneira que as articulações permitissem um veio consciente de entendimento.
Deslocamento ¹	É um mecanismo de defesa que tem como característica principal o fato de se transferir atributos de dado objeto para outro, como por exemplo, ter uma discussão no trabalho com o chefe e, em casa, acabar culpando um familiar pelo mal dia.
Ego ¹	Uma das três instâncias do triádico (Id, Ego, Superego) constituinte do aparelho psíquico que se refere ao chamado princípio da realidade. Tal princípio tem como barema a razão consciente, o planejamento de forma que tenhamos uma harmonização entre o Id e o Superego.
Escuta ¹¹	Recurso da técnica psicanalítica que permite acesso ao que há de desconhecido no paciente
Id ⁶	Também parte do tripé constituinte do aparelho psíquico o qual refere-se à fonte da energia psíquica, sendo formado por desejos de ordem inconsciente, impulsos orgânicos e instintos.
Libido ⁶	Trata-se do chamado “impulso vital” responsável pela autopreservação. É a energia sexual que pulsiona o desejo e o prazer e confronta o instinto de morte.
Superego ¹	Trata-se da instância do triádico constituinte do aparelho psíquico, que está vinculada à parte moral da psique humana, que concebe os valores morais da sociedade, buscando inibir impulsos que sejam contrários às regras por ele definidas, forçando o ego a comportar-se de forma moral, conduzindo o sujeito através da censura.
Transferência ¹	Atitudes emocionais inconscientes que podem ser hostis, afáveis ou ambivalentes que, em geral, remetem/repetem as atitudes emocionais estabelecidas na infância no contato com os pais ou com os familiares que o rodeiam.

2 - OUTRAS TEORIAS AFINS À PSICANÁLISE

A constituição da psicanálise, enquanto ciência, alterou de maneira irreversível a forma como o ser humano passou a ser visto. Tal estruturação faz com que os temas principais sobre conduta humana sejam muitas vezes discutidos à luz dos procedimentos freudianos. Frente a este contexto, outras teorias foram se estruturando e também dando conta de pensar respostas para tais perguntas existenciais. Trataremos, a seguir, da **Psicoterapia Breve**, da **Psicologia Analítica** e do **Psicodrama**.

A **Psicoterapia Breve** (PB) ou Terapia Breve tem como especificidade o trabalho com foco delimitado, que deverá ser desenvolvido num período de tempo acordado nas primeiras sessões. Apesar de admitir nesta modalidade diversas abordagens teóricas, a PB, que tem como vértice a Psicanálise, segue os pressupostos desta teoria, em geral enfocando:

- os determinantes psíquicos atuais ou pueris;
- a história individual e também da história familiar;
- o sintoma apresentado;
- o comportamento e o funcionamento consciente ou inconsciente.

De maneira geral, a intervenção nesta modalidade tem uma duração de até um ano, o que seria o tempo máximo para ser considerada uma abordagem breve. Por ter o olhar da Psicanálise, também se baseia nos pressupostos das associações livres através do estabelecimento da transferência, e utiliza-se da interpretação e da neutralidade.

A PB pode ser aplicada em casos de pacientes em situação de mudança ou transição de etapas evolutivas, por exemplo, ou ainda em pacientes com transtornos reativos que possuíam um nível de adaptação aceitável anteriormente. Não tem, porém, indicação em certos tipos de situações, como personalidade dependente, transtorno borderline de personalidade, condições obsessivas, narcisistas, paranoides e condições que, em geral, demandam maior tempo de intervenção.

Psicoterapia Psicoterapia Breve

Duração de um ano, o que seria o tempo máximo para ser considerada uma abordagem breve.

Ainda na perspectiva da derivação teórica, temos a **Psicologia Analítica** iniciada por Jung, que foi um psiquiatra e psicoterapeuta suíço. Jung estudou e articulou considerações teóricas sobre a autorrepresentação de processos psíquicos inconscientes, baseando-se nos estudos de Freud, na sua experiência pessoal em clínica psiquiátrica e ainda em conhecimentos relacionados às histórias das

religiões, à mitologia e a até à alquimia. Ainda que a Psicologia Analítica tenha em seus meandros e marcos aproximações significativas da psicanálise freudiana, tem, por outro lado, diferenciações no que tange a noção mais dilatada de libido.

Sobre a diferenciação principal, também temos a introdução de conceitos¹⁰, tais quais:

Inconsciente coletivo	Seria a representação da camada mais profunda da psique, sendo constituído por materiais que foram transmitidos inconscientemente. É ele que jazem os traços funcionais os quais seriam comuns a todos os seres humanos. Podemos, ainda, considerar que o inconsciente coletivo é um arcabouço de arquétipos influenciado e expandido para além da psique humana.
Sincronicidade	Trata-se de acontecimentos que se relacionam entre si, não através de uma relação causal e sim por relação de significado. Podemos nomear de "coincidência significativa".
Individuação	É a expressão do processo em que o "eu" individual se desenvolve a partir de um inconsciente indiferenciado.

Os conceitos acima esboçados também dão base para a construção e desenvolvimento de outros conceitos fundantes, como persona, self, sombra, arquétipos, personalidade extrovertida/introvertida, etc. Jung entendeu que a compreensão da criação de símbolos era decisiva para o entendimento da natureza humana. O foco era entender os meios de expressão do inconsciente. Frente a isso, ele passa a explorar as possíveis correlações entre os símbolos que brotam nas lutas da vida dos indivíduos e as imagens simbólicas religiosas subjacentes, além dos sistemas mitológicos e mágicos de muitas culturas.

Continuando com teorias afins da psicanálise, cabe também pensar no **Psicodrama**, que é uma abordagem de grupo na qual a representação da cena dramática é utilizada como cerne para exploração da psique humana e dos seus vínculos

emocionais. Tendo como embasamento de ação três momentos (aquecimento, representação e compartilhamento), o psicodrama tem como apoio o desenvolvimento de papéis de forma que tenhamos o afloramento dos aspectos singulares do paciente.

Nesta técnica criada por Moreno, há um profundo estudo do grupo e das suas relações, o que tem um efeito emocional significativo, visto que transitar pelos papéis busca o reencontro com os verdadeiros valores do sujeito.

Como vimos, a psicanálise abre portas para várias maneiras de intervenções e de pensamentos acerca do sujeito. Os marcos teóricos e filosóficos implementados por Freud permanecem presentes no discurso social e nas intervenções realizadas em busca do entendimento da mente humana.

PARTE 2 · TERAPIA COMPORTAMENTAL · PRISCILA JUNQUEIRA

1 - FUNDAMENTOS DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A base filosófica da análise do comportamento é o behaviorismo, que compreende a possibilidade de uma ciência do comportamento. Com esta ideia, o Behaviorismo se contrapõe ao mentalismo e define como objeto de estudo o comportamento, tentando fazer da Psicologia uma ciência objetiva. O mentalismo concebe o homem como um ser dualista, com duas naturezas uma mental e outra física. A natureza mental controlaria a sua ação, organizando-a ou gerando-a. Assim, a mente seria responsável por causar e explicar o comportamen-

to. Entretanto, observa-se uma circularidade na explicação, ao mesmo que a mente é a causadora dos comportamentos, ela só pode ser evidenciada nessas ações. A Análise do Comportamento considera essa explicação coloca o homem como um ser passivo que recebe as impressões do mundo a sua volta, estas são impressas na sua mente, formando sua consciência que se torna responsável pelas suas ações. Para o behaviorismo, as crenças, lembranças, sugestões são formas de se comportar e não agentes mediadores e causadores do comportamento. John B. Watson foi o fundador do behaviorismo; criticava a introspecção como método de estudo