

PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM
DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - PSICOLOGIA

INSTRUÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DA PROVA

- **Será excluído do concurso o candidato que for flagrado portando ou mantendo consigo celular, aparelho ou componente eletrônico dentro da sala de provas.**
- Se solicitado pelo Fiscal, o candidato deve assinar a Ata de Abertura do Lacre.
- O candidato não pode usar em sala: boné, chapéu, chaveiros de qualquer tipo, óculos escuros, relógio e similares.
- Junto ao candidato, só devem permanecer documento e materiais para execução da prova. Todo e qualquer outro material, exceto alimentos, água em garrafa transparente e medicamentos, deve ser colocado no saco plástico disponível, amarrado e colocado embaixo da cadeira.
- O candidato que possuir cabelos compridos deve mantê-los presos, deixando as orelhas descobertas.
- **O candidato deve conferir se sua prova tem 50 questões, sendo cada questão constituída de 5 alternativas (a, b, c, d, e) e numeradas de 01 a 50. Caso haja algum problema, solicitar a substituição de seu caderno ou página.**
- O candidato deve comunicar sempre aos fiscais qualquer irregularidade observada durante a realização da prova. Não sendo tomadas as devidas providências a respeito de sua reclamação, solicitar a presença do Coordenador do Setor ou comunicar-se com ele, na secretaria, ao final da prova.
- O candidato não pode retirar nenhuma página deste caderno.
- **A duração da prova, considerando a marcação do cartão de respostas, é de 3 horas. O candidato só poderá sair decorridos 60 minutos.**
- O candidato deve assinar a lista de presença e o cartão de respostas com a assinatura idêntica à da sua identidade.
- O candidato, ao receber o cartão de respostas, deve ler, atentamente, as instruções contidas no verso desta página.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer até o final da prova para assinar a Ata de Encerramento.

NOME LEGÍVEL:

ASSINATURA:

INSCRIÇÃO:

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

ANOTE ABAIXO SUAS RESPOSTAS – Somente o fiscal poderá cortar a parte de baixo desta página, para que você a leve consigo.

| UFJF – RESIDÊNCIAS 2017 – PROVA OBJETIVA – RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO ADULTO COM ÊNFASE EM DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - PSICOLOGIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|--|
| 01 | | 02 | | 03 | | 04 | | 05 | | 06 | | 07 | | 08 | | 09 | | 10 | |
| 11 | | 12 | | 13 | | 14 | | 15 | | 16 | | 17 | | 18 | | 19 | | 20 | |
| 21 | | 22 | | 23 | | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | 28 | | 29 | | 30 | |
| 31 | | 32 | | 33 | | 34 | | 35 | | 36 | | 37 | | 38 | | 39 | | 40 | |
| 41 | | 42 | | 43 | | 44 | | 45 | | 46 | | 47 | | 48 | | 49 | | 50 | |

INSTRUÇÕES PARA MARCAÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:

1 - Na correção dos cartões de respostas, para efeito de pontuação, será **desconsiderada**:

- questão que não apresentar nenhuma opção assinalada;
- questão que contiver mais de uma opção assinalada, sejam estas marcações acidentais ou não, independentemente da dimensão, ocasionadas por borrões, corretivos, emendas, manchas, pontos, sombreados de lápis ou caneta, traços ou quaisquer outros tipos de rasuras.

2 - Para que o candidato não se enquadre em nenhuma dessas situações, tendo alguma questão anulada devido a múltiplas marcações, é imprescindível que ele tenha o máximo de atenção, cuidado e capricho ao transcrever as respostas das questões do caderno de provas para o cartão de respostas.

Em hipótese alguma, será fornecido outro cartão de respostas, portanto, é preciso que o candidato fique atento e preencha, corretamente, **apenas uma** das cinco alternativas em cada questão, utilizando **caneta esferográfica azul ou preta de corpo transparente, conforme a figura abaixo:**



QUESTÃO 1 – Considerando a Lei 8080/90 assinale a alternativa INCORRETA

- A É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.
- B A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- C A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter complementar.
- D Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.
- E A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

QUESTÃO 2 – Considerando a lei 8142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, analise as assertivas a seguir

- I. Os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo.
- II. A representação dos usuários nos conselhos de Saúde e conferências será paritária em relação ao número de representantes do governo.
- III. Os prestadores de serviço possuem representação nos conselhos.
- IV. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- V. A lei garante aos profissionais de saúde 25% da representação nos órgãos colegiados.

Assinale a opção com as afirmativas CORRETAS

- A Somente I, II, III e V.
- B Somente II, III, IV e V.
- C Somente I, III, IV e V.
- D Somente I, III e IV.
- E Somente II, IV e V.

QUESTÃO 3 – Sobre as ações de promoção à saúde é correto afirmar, EXCETO

- A Devem estimular mudanças em três níveis: assistência à saúde, gestão local de políticas públicas e proteção e desenvolvimento social.
- B Constituem-se em estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações.
- C Fundamentam-se na importância da concepção de que todos os cidadãos devem ter igual acesso aos recursos que possibilitem a melhoria das condições de vida e saúde de todos.
- D Ações sobre os determinantes da saúde são focos das ações de promoção da saúde.
- E Devem voltar-se especificamente para a assistência médico-curativa, buscando inovações no campo tecnológico da saúde.

QUESTÃO 4 – Visando combater a epidemia de HIV/Aids no Brasil, o SUS adota uma série de medidas: campanhas de prevenção e promoção; fornecimento de preservativos e incorporação crescente de novas formas de tratamento buscando a garantia da qualidade de vida dos indivíduos.

A partir do enunciado fica evidente que

- (A) a descentralização do sistema está sendo garantida, à medida que diversas ações estão realizadas.
- (B) o conjunto de ações desenvolvidas pauta-se na busca da integralidade do cuidado como princípio norteador do SUS.
- (C) a hierarquização dos serviços garante ao usuário novas formas de tratamento.
- (D) o fornecimento de preservativos é uma forma de operacionalizar o princípio da equidade.
- (E) universalidade e regionalização são princípios contemplados no enunciado.

QUESTÃO 5 – Analise as afirmativas a seguir

- I. A inclusão de diferentes sujeitos no processo de trabalho configura-se como estratégia para construção de práticas humanização nos serviços de saúde.
- II. A Política Nacional de Humanização tem como objetivo fortalecer os arranjos e processos de trabalho instituídos na lógica da dissociação entre planejamento e execução das ações.
- III. A articulação entre produção de serviços e produção de sujeitos é um dos pilares de sustentação da Política Nacional de Humanização.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 6 – O estudo dos determinantes sociais em saúde tem ganhado importância nas últimas décadas.

Acerca da temática, assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O conceito ampliado de saúde adotado na política de saúde vigente no Brasil fundamenta-se na compreensão dos determinantes sociais em saúde.
- (B) As iniquidades em saúde possuem raízes históricas que envolvem o papel dos determinantes sociais no processo saúde-adoecimento.
- (C) No contexto da análise dos determinantes sociais “iniquidades em saúde” e “desigualdades em saúde” são expressões que assumem o mesmo significado.
- (D) Não há uma correlação direta e constante entre riqueza de uma sociedade e indicadores sociais.
- (E) O modelo de determinação social parte da concepção que a saúde é resultado de uma complexa rede de produção social.

QUESTÃO 7 – Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa CORRETA

- (A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (B) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (C) A saúde é direito de todos e dever apenas Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (D) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso meritocrático e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- (E) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas de saúde que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e equânime às ações e serviços centralizados.

QUESTÃO 8 – As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema de saúde global.

Acerca do tema é INCORRETO afirmar

- (A) As DCNT são as principais fontes da carga de doença no Brasil.
- (B) As transformações ocorridas na dinâmica populacional contribuíram para ampliação da carga das DCNT.
- (C) Nos modelos de atenção a condições crônicas, a atenção primária à saúde assume papel central e regulador de fluxo e contra fluxos.
- (D) O enfrentamento das DCNT requer ações intersetoriais com ênfase no cuidado médico hegemônico.
- (E) A articulação adequada da atenção básica com os outros níveis de atenção constitui-se uma importante plataforma para a prevenção e o gerenciamento das doenças crônicas.

QUESTÃO 9 – Acerca da evolução histórica e construção do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa INCORRETA

- (A) O modelo de intervenção estatal adotado na área da saúde nas décadas de 1920 e 1930 vinculava o direito à saúde à posição do indivíduo no mercado de trabalho.
- (B) No início do século XX, campanhas realizadas sob moldes autoritários e verticais implementaram atividades de saúde pública no país.
- (C) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado.
- (D) Fragmentação institucional e centralização são características do sistema de proteção social existente antes da criação do SUS.
- (E) Com o advento do SUS foi possível a criação do Ministério da Saúde e o fortalecimento das ações de prevenção e promoção.

QUESTÃO 10 – Considerando o artigo intitulado “A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)” de Jairnilson Silva Paim, analise as assertivas a seguir

- I. A Constituição Federal de 1988 assimilou os propósitos da Reforma Sanitária.
- II. Os princípios que orientaram o paradigma neoliberal do governo na década de 90 eram absolutamente antagônicos aos da Carta de 1988.
- III. A política social adotada no Brasil após a promulgação da Constituição Federal excluiu o assistencialismo das políticas focalizadas.

Assinale a opção com as afirmativas INCORRETAS

- (A) Somente I.
- (B) Somente II.
- (C) Somente III.
- (D) Somente I e II.
- (E) Somente II e III.

QUESTÃO 11 – Para Ayres (2004), o dispositivo tecnológico de destacada relevância nas propostas de humanização da saúde, relacionado à capacidade de ausculta e diálogo é

- (A) Acolhimento.
- (B) Relação usuário-serviço.
- (C) Medicamento.
- (D) Relação médico-serviço.
- (E) Biomedicina.

QUESTÃO 12 – São algumas das atribuições do sistema único de saúde, segundo o Art. 200, da Constituição Federal, EXCETO

- (A) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- (B) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (C) Ordenar a formação de recursos humanos na área de segurança e transporte para a saúde.
- (D) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico.
- (E) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

QUESTÃO 13 – Segundo o Decreto 7.508/2011, um dos dispositivos necessários para o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica é

- (A) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde complementar ao SUS.
- (B) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
- (C) Estar a prescrição em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina.
- (D) Ter a dispensação ocorrida em farmácias comerciais indicadas pela direção do SUS.
- (E) A RENAME poderá conter remédios ainda não registrados na Anvisa, por já possuírem notório uso a saúde suplementar.

QUESTÃO 14 – Para Camargo Jr (2010), é característica da medicalização

- (A) Ser um processo única e exclusivamente médico.
- (B) Não ser impulsionada por interesses comerciais.
- (C) Todo processo de medicalização é negativo.
- (D) Tratar problemas não-médicos como se fossem médicos.
- (E) Não incluir a utilização de recursos terapêuticos alternativos.

QUESTÃO 15 – Para Carvalho (2010), “a síntese do modelo de fazer saúde está nos artigos 193 a 200 da CF e nas leis n.º 8.080, 8.142 e 8.689”. Tais definições podem ser assim resumidas

- (A) Fundamento: O dever do Estado não exclui o dever dos indivíduos, das pessoas, das empresas e da sociedade.
- (B) Corresponsabilidade: Saúde condicionada e determinada pelo ‘econômico e social’.
- (C) Condicionantes e determinantes: Saúde direito de todos. Saúde dever do Estado.
- (D) Diretrizes e princípios assistenciais, como por exemplo: regionalização, hierarquização e descentralização.
- (E) Objetivos: identificar e divulgar condicionantes e determinantes; formular a política econômica e social para diminuir o risco de doenças e outros agravos; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

QUESTÃO 16 – Para Mendes (2010), a organização das Redes de Assistência à Saúde, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de se estruturar com base nos seguintes fundamentos

- (A) Economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.
- (B) O centro de comunicação de atenção à saúde; os sistemas de apoio; sistema de governança da rede de atenção à saúde e territórios sanitários.
- (C) O centro de atenção terciária à saúde; assistência por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde; disponibilidade de recursos e; economia de escala.
- (D) O centro de comunicação, serviços de apoio diagnóstico; os pontos de atenção terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos de apoio; e o sistema de assistência e de atenção à saúde.
- (E) Economia de escala, pontos de atenção, sistemas de apoio; integração horizontal e vertical; os sistemas logísticos; territórios sanitários; e níveis de atenção.

QUESTÃO 17 – Santos (2010), quando fala sobre a complementaridade do serviço privado para o serviço público, afirma que

- (A) A crise mais recente do Estado não promoveu diminuição das atividades públicas por realizar a transferência de serviços públicos a entidades privadas, promovendo a privatização de muitas atividades.
- (B) A gestão pública deve deixar os serviços privados crescerem, sem os necessários e devidos controles, para suprir a falta de desenvolvimento do setor público.
- (C) Como o setor público necessita do setor privado, é necessário desenvolver mecanismos que imponham controle das atividades, rumos, diretrizes, metas e princípios públicos, sempre com a participação de uma sociedade consciente de seus direitos e com sentimento de pertencimento aos serviços públicos.
- (D) Deve-se permitir que os serviços privados complementares não sofram domínio público, isolando-se das finalidades públicas.
- (E) A atual realidade é que, ao se implementar verdadeiramente os preceitos constantes da Constituição Federal, o público não necessitará do privado.

QUESTÃO 18 – Segundo Victora et al (2011), o Brasil é um país grande e complexo que vem passando por diversas transformações econômicas, sociais e ambientais. No campo da saúde alguns desafios ainda são postos, tais como

- (A) As populações indígenas que vivem nas regiões Amazônicas representam menos de 1% da população e possuem melhores indicadores em saúde que aquelas que vivem no restante do país.
- (B) Ainda existem desigualdades importantes em saúde, como as taxas de mortalidade infantil que ainda são duas vezes maiores no Norte e Nordeste do Brasil do que nas regiões Sul e Sudeste do país.
- (C) A desigualdade entre grupos étnicos persiste em relação a alguns indicadores, em doenças crônicas ou violência, porém já não mais em saúde materna e infantil.
- (D) Desde a sua criação, o SUS tem contado com orçamentos superiores ao que seria necessário, seguindo recomendações específicas sobre seu financiamento, incorporadas a Constituição de 1988.
- (E) A ampliação e consolidação de serviços de atenção básica, disponibilizados pela Estratégia de Saúde da Família, tem surtido excelente efeito, principalmente em virtude da grande melhoria conseguida no acesso aos demais níveis de atenção – secundários e terciários.

QUESTÃO 19 – O autor Jouval Jr. (2010), quando fala sobre o “Mais Saúde (PAC Saúde) e as políticas sistêmicas de investimentos setoriais” enfatiza que

- (A) Ao abordar a questão do complexo produtivo da saúde, não ficam evidentes as relações e as necessidades de melhor e maior regulação da saúde.
- (B) No Brasil, não há existência de um sistema híbrido, com preocupante expansão desordenada dos seguros de saúde privados.
- (C) O tema ‘saúde e desenvolvimento’ não pode ser tratado pelo menos em duas dimensões: uma delas enfatiza o aspecto social da saúde, enquanto outra promove o componente industrial e comercial.
- (D) O não reconhecimento que o Brasil já teve antecedentes de regulação mais ampla e mais forte na assistência à saúde.
- (E) O tema do Mais Saúde também permite melhorar a compreensão da questão da regulação em saúde.

QUESTÃO 20 – Sobre a regulação pública da saúde no Brasil, Santos e Merhy (2006) afirmam que, EXCETO

- (A) O ato de regular em saúde é constitutivo do campo de prestação de serviços, sendo exercido pelos diversos atores ou instituições que proveem ou contratam serviços de saúde.
- (B) Entende-se o processo de regulação como a intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- (C) A legislação que se seguiu ao processo constituinte recolocou os temas do controle, avaliação, auditoria e regulação, que aparecem como constitutivos do processo de definição do arcabouço legal do SUS.
- (D) O processo regulatório não pode se dar tanto do ponto de vista do acesso cotidiano das pessoas (a microrregulação), quanto no aspecto das definições das políticas mais gerais das instituições, o que podemos chamar de macrorregulação.
- (E) Uma notável inovação do SUS consistiu no comando único das três esferas de governo.

QUESTÃO 21 – Com base no texto de Almeida (2000), são destaques da autora com relação à prática do psicólogo no hospital geral, EXCETO

- (A) Contrapondo-se à visão mecanicista, Birman (1991) chama a atenção para o discurso naturalista da medicina que legitima as práticas de medicalização do espaço social, silenciando as dimensões simbólica, ética e política do processo saúde-doença.
- (B) Trabalhar em equipe interdisciplinar significa buscar o diálogo com as disciplinas vizinhas, bem como o questionamento da hegemonia do saber médico visando promover a hierarquia estabelecida.
- (C) Segundo Spink (1992) a atuação do psicólogo no hospital geral é mais do que um novo campo de trabalho, apontando a necessidade de novas técnicas e substituição do modelo individual, clínico, privado na graduação por ações integradas com e equipe.
- (D) De acordo com Silva (1998) no hospital geral o ideal do trabalho solidário em equipe geralmente é substituído por uma organização de trabalho que promove a competição entre as especialidades e o corporativismo.
- (E) Pensar a prática do psicólogo no hospital não pode dispensar a reflexão sobre a situação do sistema público de saúde, sua organização, as possibilidades de acesso da população aos serviços, as condições de trabalho dos profissionais, as características sociais da população atendida e os fatores envolvidos no processo saúde-doença.

QUESTÃO 22 – Acerca das colocações de Castro e Bornholdt (2004) sobre os tipos de prevenção realizados na saúde, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Prevenção primária consiste na promoção e educação para a saúde quando não existem problemas de saúde instalados.
- II. () Prevenção secundária diz respeito ao trabalho com pessoas com problemas de saúde instalados, atuando para minimizar seu sofrimento.
- III. () Prevenção terciária atua onde já existe uma demanda e o profissional intervém prevenindo seus possíveis efeitos adversos.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (V), III. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V).
- (C) I. (F), II. (V), III. (F).
- (D) I. (V), II. (F), III. (F).
- (E) I. (F), II. (F), III. (F).

QUESTÃO 23 – Castro e Bornholdt (2004) destacam as tarefas básicas do psicólogo que trabalha em hospital, sintetizadas por Rodriguez-Marín (2003). Marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Função de coordenação; função de ajuda à adaptação; função de interconsulta; função assistencial direta; função assistencial indireta; função de gestão de recursos humanos.
- II. () Função de coordenação; função de ajuda à adaptação; função de interconsulta; função de enlace; função assistencial direta; função de gestão de recursos humanos.
- III. () Função de coordenação; função de ajuda à adaptação; função de interconsulta; função de enlace; função assistencial direta; função clínica.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- (A) I. (F), II. (V), III. (V).
- (B) I. (V), II. (V), III. (V).
- (C) I. (F), II. (V), III. (F).
- (D) I. (V), II. (V), III. (F).
- (E) I. (F), II. (F), III. (F).

QUESTÃO 24 – Em relação aos motivos principais da necessidade do aconselhamento psicológico em saúde, segundo Trindade e Teixeira (2000), marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Existem relações significativas entre o comportamento a saúde e a doença.
- II. () A mudança de comportamentos relacionados com a saúde é difícil e complexa, sendo em geral obtida por intervenções orientadas pelo modelo biomédico.
- III. () É importante dar resposta às necessidades psicológicas dos utentes dos serviços de saúde.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- A I. (F), II. (V), III. (V).
- B I. (V), II. (V), III. (V).
- C I. (F), II. (V), III. (F).
- D I. (V), II. (F), III. (V).
- E I. (F), II. (F), III. (F).

QUESTÃO 25 – Tonetto e Gomes (2007) diferenciam os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade. Em relação a estes conceitos, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () A interação é interdisciplinar quando as ações são definidas e planejadas em conjunto.
- II. () A interação é multidisciplinar quando existem vários profissionais atendendo o mesmo paciente de maneira independente.
- III. () A interação é transdisciplinar quando alguns especialistas discutem entre si a situação de um paciente sobre aspectos comuns a mais de uma especialidade.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

- A (I) F, (II) V, (III) V.
- B (I) V, (II) V, (III) V.
- C (I) F, (II) V, (III) F.
- D (I) F, (II) F, (III) F.
- E (I) V, (II) V, (III) F.

QUESTÃO 26 – Tendo em vista a necessidade de atendimento devido a requisições e avaliações, Carvalho e Lustosa (2008) citam Menchetti et al. (2006) para discutir a coerência do atendimento. Desta forma, para que o atendimento seja coerente, segundo os autores, a avaliação do interconsultor deve incluir, EXCETO

- A Definição de diagnóstico psiquiátrico (quando for o caso)
- B Avaliação do contexto familiar.
- C Identificação de sintomas ou problemas relatados pelo paciente.
- D Eventos significantes.
- E Possível descrição de comportamentos de enfrentamento disfuncionais.

QUESTÃO 27 – Carvalho e Lustosa (2008) destacam que diferentes autores descreveram os motivos que levavam os membros da equipe de saúde a requisitar a interconsulta. Dentre os mais comuns apontados encontram-se, EXCETO

- (A) Dúvidas sobre o diagnóstico do paciente, colaborar com o diagnóstico diferencial entre patologias orgânicas e psicológicas.
- (B) Persistência de reclamações do paciente, comportamento de paciente que perturba o funcionamento da enfermaria.
- (C) Sensibilização da equipe pelas atitudes do paciente.
- (D) Dificuldades para o trabalho em equipe.
- (E) Problemas na relação médico-paciente.

QUESTÃO 28 – De acordo com Carvalho e Lustosa (2008), o papel da psicologia no ambiente hospitalar é bastante amplo, sendo assim o interconsultor psicológico tem um trabalho complexo a desempenhar, que vai englobar três principais níveis de atividade

- (A) Assistência psicológica a pacientes, famílias e equipe de saúde; realização de avaliações diagnósticas; e promoção de conhecimentos teórico-técnicos.
- (B) Assistência psicológica a pacientes, famílias e equipe de saúde; realização de pesquisas científicas; e atuação diante da terminalidade.
- (C) Assistência psicológica a pacientes, famílias e equipe de saúde; realização de pesquisas científicas; e promoção de conhecimentos teórico-técnicos.
- (D) Assistência a pacientes, famílias, equipe de saúde e gestores; realização de pesquisas científicas; e promoção de conhecimentos teórico-técnicos.
- (E) Assistência psicológica a pacientes, famílias e equipe de saúde; busca pela interdisciplinaridade; e promoção de conhecimentos teórico-técnicos.

QUESTÃO 29 – Em “Psiconeuroimunologia: Uma história para o Futuro” (Angerami-Camon, 2011), Vasconcellos destaca que a psiconeuroimunologia brasileira pretende construir uma ponte metodologicamente confiável entre as áreas abaixo, EXCETO

- (A) O Conhecimento científico predominante, representado por suas diversas áreas.
- (B) As áreas marginalizadas pela ciência moderna, como a filosofia, a religião e o conhecimento popular.
- (C) As temáticas relacionadas a direitos humanos.
- (D) A filosofia e medicina oriental e seu riquíssimo espectro de conhecimento.
- (E) O conhecimento pós-moderno, caracterizado pela cibernética, inteligência artificial, ciclos neurais, biotecnologia.

QUESTÃO 30 – Com base no texto de Chiattonne “A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar” (Angerami-Camon, 2011), entre as alternativas abaixo, marque aquela que NÃO representa o que, segundo a autora, poderia levar o psicólogo ao exercício de uma subpsicologia

- (A) Sua entrada indiscriminada em hospitais sem formação específica na área de psicologia hospitalar.
- (B) A coexistência de modelos tão díspares dentro do mesmo local de atuação (modelo biomédico X modelo biopsicossocial).
- (C) A inexistência de um paradigma claro da especialidade refletindo a pluralidade teórica e metodológica da própria psicologia e determinando a ausência de expectativas coerentes e objetivos claros na tarefa, tanto por parte dos psicólogos, como da instituição de saúde.
- (D) A ausência de crítica destas questões.
- (E) A formação generalista em saúde, que faz com que o psicólogo não esteja preparado para a atuação em situações próprias do contexto hospitalar.

QUESTÃO 31 – A terminalidade é uma situação frequente nos hospitais gerais. De acordo com Camon (2004) sobre pacientes terminais, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Torres (1983) afirma que a morte é, no século XX, o sujeito ausente do discurso. Entretanto, nos últimos 50 anos, o silêncio começa a ser removido das ciências humanas. Historiadores, antropólogos, biólogos, filósofos, psicólogos, psiquiatras e psicanalistas iniciam com audácia uma luta contra a morte interdita.
- II. () Numa sociedade que escraviza o homem valorizando os meios de produção em detrimento da dignidade humana, a saúde passa a ser desvalorizada, pois está em risco a capacidade funcional do indivíduo, já que este torna-se menos produtivo.
- III. () O paciente terminal é depositário de uma série de incertezas que culminará tornando-o alguém vitimizado não apenas por uma determinada patologia, mas principalmente por toda uma incompreensão de sua real situação.
- IV. () O paciente em sofrimento desalentador está necessitando de apoio existencial, palavra, conforto, enfim, quer se sentir uma pessoa com significação existencial própria. Em alguns casos, essa necessidade se sobrepõe à necessidade da terapia medicamentosa.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

QUESTÃO 32 – De acordo com Giliéron (2004) a psicoterapia breve apresenta alguns limites enquanto abordagem para a atuação do psicólogo. Entre esses, destaca-se

- A Quanto à focalização, podemos compreendê-la também em vários sentidos: centrar-se em vários problemas do paciente, centrar-se num ou em vários sintomas, compreensão da origem psicodinâmica da neurose, etc.
- B A psicoterapia breve caracteriza-se pelo fato de se propor um objetivo limitado e de tentar eliminar unicamente distúrbios circunscritos.
- C É importante especificar que a tarefa de atingir um objetivo pode ser realizada com todos os pacientes. Não é preciso desenvolver um processo apropriado de seleção de candidatos, com critérios explícitos.
- D A limitação de tempo na terapia breve não provoca efeito estimulante sobre o processo terapêutico e sobre o comprometimento emocional. Por outro lado, a psicoterapia breve não mobiliza rapidamente no paciente os problemas relacionados com o fim de uma psicoterapia: a angústia de separação, o luto e a dor.
- E A psicoterapia breve está sempre ligada aos sintomas. O foco e a fórmula interior não devem elucidar o significado inconsciente dos sintomas.

QUESTÃO 33 – Sobre alguns aspectos da psicoterapia breve segundo a descrição de Giliéron (2004), marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Toda psicoterapia breve de um paciente está de fato baseada numa interpretação global da problemática infantil do paciente.
- II. () A hipótese psicodinâmica básica terá de dar conta da observação clínica do paciente (sintomatologia), da anamnese psiquiátrica, da tentativa de compreensão da demanda atual do paciente, do exame psicológico baseado em técnicas projetivas.
- III. () São características da psicoterapia breve a “atividade e “planejamento”. A atividade implica, por parte do terapeuta, numa atitude pouco participativa.
- IV. () O planejamento implica um projeto do terapeuta que o obriga a negligenciar alguns aspectos da problemática do paciente e dar mais atenção a outros.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

QUESTÃO 34 – Segundo o Código de Ética do Psicólogo, ao se pensar no trabalho em equipe no hospital é CORRETO afirmar sobre a atuação do profissional psicólogo

- (A) No Art. 6º o psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos: encaminhará a profissionais ou entidades habilitadas e qualificadas as demandas do seu campo de atuação.
- (B) No Art. 6º o psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos: compartilhará todas as informações para qualificar o serviço prestado, não sendo importante o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade de quem as receber de preservar o sigilo.
- (C) Art. 9º – É dever do psicólogo revelar o sigilo profissional a fim de esclarecer, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.
- (D) Art. 10 – Nas situações em que se configure conflito entre as exigências decorrentes do disposto no Art. 9º e as afirmações dos princípios fundamentais deste Código, excetuando-se os casos previstos em lei, o psicólogo poderá decidir pela quebra de sigilo, baseando sua decisão na busca do menor prejuízo.
- (E) Parágrafo único – Em caso de quebra do sigilo previsto no caput deste artigo, o psicólogo deverá prestar as informações que os demais profissionais quiserem saber.

QUESTÃO 35 – De acordo com o Código de Ética do Psicólogo, marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Art. 12 – Nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas as informações necessárias para o cumprimento dos objetivos do trabalho.
- II. () Art. 13 – No atendimento à criança, ao adolescente ou ao interdito, deve ser comunicado aos responsáveis tudo que for revelado por estes, para se promoverem medidas em seu benefício.
- III. () Art. 14 – A utilização de quaisquer meios de registro e observação da prática psicológica obedecerá às normas deste Código e a legislação profissional vigente, devendo o usuário ou beneficiário, desde o início, ser informado.
- IV. () Art. 15 – Em caso de interrupção do trabalho do psicólogo, por quaisquer motivos, ele deverá zelar pelo destino de seus arquivos confidenciais.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

QUESTÃO 36 – No capítulo sobre a abordagem psicológica da dor no paciente grave, Kitayama e Bruscato (Knobel, Andreoli e Erlichman, 2008) destacam alguns objetivos da intervenção do psicólogo, EXCETO

- (A) Auxiliar na passividade e na não adoção de estratégias de enfrentamento da dor e do tratamento.
- (B) Identificar e esclarecer fantasias e crenças equivocadas.
- (C) Favorecer a expressão e discriminação do sofrimento.
- (D) Elaborar perdas concretas e simbólicas.
- (E) Oferecer conforto ao paciente.

QUESTÃO 37 – Para Azzi e Andreoli (Knobel, Andreoli e Erlichman, 2008), no contexto do cuidado à criança hospitalizada com doença grave, existe a família que no geral apresenta muitas demandas para a psicologia. É correto pensar sobre a criança hospitalizada e sua família

- (A) Para a criança hospitalizada tudo é desconhecido e estressante. O conhecimento sobre o comportamento e funcionamento da criança prévio à doença e hospitalização em nada influencia para compreender seu estado atual.
- (B) Uma atitude que vêm pressionando a mudança de cultura nos hospitais diz respeito à menor participação dos pais no cuidado de seu filho e o menor envolvimento nas decisões do tratamento.
- (C) A exposição a múltiplas internações pode aumentar o potencial de impacto negativo da experiência. Tanto a família quanto a própria criança podem se sentir incapazes para enfrentar as transformações, seja pelo momento em que a doença incide em seu desenvolvimento, seja pelo momento em que se encontra o ciclo de vida dessa família.
- (D) O impacto da hospitalização pode incidir em qualquer fase do desenvolvimento infantil, sendo alguns períodos mais vulneráveis a episódios de desestruturação. Os mais novos (crianças com menos de 4 anos), que se encontram com mais recursos tanto cognitivos quanto emocionais, podem ter mais facilidade em compreender a doença e a hospitalização.
- (E) Entre os fatores que têm sido destacados como favorecedores ao adequado enfrentamento encontram-se pais ausentes e sensíveis às necessidades do filho.

QUESTÃO 38 – Marque a opção INCORRETA ao que se refere à abordagem psicológica do paciente submetido ao transplante de órgãos, de acordo com Karam, Guimaro e Rodrigues (Knobel, Andreoli e Erlichman, 2008)

- (A) As pesquisas demonstram que fatores psicossociais influenciam na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, no prognóstico desses pacientes. Por esta razão, é de extrema importância que seja utilizado um protocolo específico de avaliação psicológica para os pacientes candidatos ao transplante.
- (B) A avaliação também represente uma ferramenta importante na compreensão do funcionamento de pacientes que apresentam características de personalidade de difícil manejo e pacientes com história de doença psiquiátrica.
- (C) Outros fatores que objetam a adesão ao tratamento no pós-transplante estão relacionados à própria doença, à dificuldade de memória e atenção, ao baixo nível de escolaridade, à reduzida condição socioeconômica, ao uso abusivo de drogas e álcool e a doenças psiquiátricas não tratadas, como a depressão.
- (D) É com base no desenvolvimento de um vínculo favorável na fase de pré-transplante que o paciente apresenta menor chance de estender esse modelo para outras fases do tratamento. A disponibilidade do profissional para escuta e compreensão das atitudes dos pacientes não favorece posturas de colaboração, não influenciando na adesão ao tratamento e prognóstico.
- (E) As repercussões físicas e emocionais do processo de transplante poderão refletir em dificuldades na fase de reintegração ao meio familiar, social e profissional. Por vezes, ante esses problemas, o indivíduo se desorganiza.

QUESTÃO 39 – O que se pode pensar sobre a ação do psicólogo no hospital, de acordo com Knobel, Andreoli e Erlichman (2008)?

- (A) O psicólogo descobre que a técnica da psicologia clínica não se molda ao dinamismo da prática da psicologia hospitalar.
- (B) O psicólogo promove um olhar diferenciado do fenômeno para além de sua obviedade, na busca do não dito, do concordar com o dito que o paciente “bom” é aquele que não reclama, da escuta atenta.
- (C) Em situações em que a desorganização emocional é proeminente, o psicólogo é convidado a ocupar uma posição idealizada de quem é possuidor de respostas e soluções. Ao assumir essa posição o psicólogo assume uma posição de respeito e de condutas organizadas e onipotentes.
- (D) O “fazer” do psicólogo numa UTI pode ser ampliado para a equipe, visto a preocupação com a saúde mental destes. O trabalho do psicólogo situa-se na interpretação de formas de enfrentamento, seja no cuidado diário ao paciente e suas famílias, seja em situações extremas.
- (E) No contexto da humanização o profissional da psicologia terá que emprestar suas qualificações, sua visão e seus instrumentos para instituir parcerias com outros profissionais da equipe de forma que estes possam desvalorizar a dignidade humana.

QUESTÃO 40 – A possibilidade ou a efetiva morte de um bebê, uma gravidez interrompida, a morte de algum familiar, a impossibilidade de gerar um filho ou fantasias de morte certamente deixam traços que podem afetar a constituição psíquica da história de cada um. A autora Rosely Melgaço (Moura, Batista e Carvalho, 2010), escreve sobre essas situações. Marque a INCORRETA

- (A) No nosso cotidiano, constantemente observamos as perdas, os berços vazios são rapidamente ocultados, até mesmo sob o incentivo de ajudas defensivas do redor, por ditos, como “a vida continua” e “é preciso esquecer”.
- (B) O compromisso ético da psicanálise da abertura ao desejo inconsciente, nesse campo do luto, se revela de forma determinante, porque os obstáculos a serem transpostos, inclusive para o psicanalista, tocam algo diante do qual o ser falante é obrigado a recuar.
- (C) O que não veio à luz no Imaginário aparece no real, e, se o vazio passar por elaborações, tal experiência de morte poderá retornar em outro lugar, sobrecarregando por vezes, um futuro filho.
- (D) O trabalho do luto com o instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir, revela-se no lidar com o insubstituível, com o inassimilável que há na perda, e recolocar o desejo novamente em jogo.
- (E) Com a perda de um filho, o enlutado não perde apenas um ser amado, mas, sobretudo, tudo o que potencialmente o filho poderia lhe dar, se tivesse vivido.

QUESTÃO 41 – Acerca das questões relacionadas ao paciente com diabetes, segundo as afirmações de Rocha (Moura, Batista e Carvalho, 2011), marque (V) para afirmativas Verdadeiras e (F) para as Falsas.

- I. () Há maneiras universais de vivenciar uma doença. O diabetes necessariamente portará significações da população em geral, pois o ser falante atribui significados às suas experiências.
- II. () Na clínica, presenciamos o fato, amplamente reconhecido na literatura médica, de que o diabetes pode ser desencadeado em uma pessoa em determinadas condições orgânicas, a partir de eventos considerados estressores, podendo esses eventos interferir na normalização glicêmica.
- III. () O desencadeamento do diabetes em associação a eventos biográficos significativos não constitui o maior contingente da clínica. Geralmente, o diabetes é desencadeado a partir da predisposição genética associada a hábitos culturais.
- IV. () As insistentes hiperglicemias de alguns pacientes são produto do processo da negação da doença. Para muitos pacientes, é insuportável e tranquilo conviver com os ganhos da doença.

Assinale a alternativa CORRETA sobre as afirmativas anteriores:

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

QUESTÃO 42 – O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) (2014) registra como Transtornos Depressivos, EXCETO

- (A) Transtorno Depressivo Maior.
- (B) Transtorno Depressivo Persistente (Distímia).
- (C) Transtorno Depressivo Bipolar.
- (D) Transtorno Disfórico Pré-menstrual.
- (E) Transtorno Depressivo Induzido por Substância/medicamento.

QUESTÃO 43 – Sobre o Transtorno Disfórico Pré-menstrual, o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) (2014) destaca que, EXCETO

- (A) As características essenciais desse transtorno são a expressão da labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que ocorrem repetidamente durante a fase pré-menstrual do ciclo.
- (B) Os sintomas característicos desse transtorno remetem por volta do início do ciclo menstrual.
- (C) Os sintomas que caracterizam esse transtorno devem ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e ter um afeito adverso no trabalho ou no funcionamento social.
- (D) As características essenciais desse transtorno são a expressão da labilidade emocional, irritabilidade, conversão e sintomas de ansiedade que ocorrem repetidamente durante a fase pré-menstrual do ciclo.
- (E) Em geral, os sintomas atingem o seu auge perto do momento de início da menstruação.

QUESTÃO 44 – O Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos mentais (DSM-5) (2014) destaca como sintomas do Transtorno Delirante

- (A) A presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos um mês; embora o diagnóstico costume ser estável, parte das pessoas evolui no sentido de desenvolver esquizofrenia.
- (B) A presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos um mês e se torna estável não evoluindo para a esquizofrenia.
- (C) A presença de um ou mais delírios e o funcionamento está acentuadamente prejudicado.
- (D) A presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos um mês e as alucinações não estão presentes nesse quadro clínico.
- (E) A presença de um ou mais delírios que persistem por pelo menos um mês e o comportamento é claramente bizarro e esquisito.

QUESTÃO 45 – O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014) destaca sobre o Transtorno Esquizofreniforme, EXCETO

- (A) Os sintomas característicos do transtorno esquizofreniforme são idênticos aos da esquizofrenia e a diferença entre eles consiste no fato de que no primeiro caso encontram-se associados sintomas característicos do transtorno depressivo maior.
- (B) Os sintomas característicos do transtorno esquizofreniforme são idênticos aos da esquizofrenia e a diferença entre eles reside no fato de que no transtorno esquizofreniforme a duração total da doença é de pelo menos um mês e inferior a seis meses.
- (C) Os sintomas característicos do transtorno esquizofreniforme são idênticos aos da esquizofrenia com o agravante de sintomas do transtorno bipolar.
- (D) Os sintomas característicos do transtorno esquizofreniforme são idênticos aos do transtorno delirante embora nos quadros esquizofreniformes o período de duração não ultrapasse um mês.
- (E) Os sintomas característicos do transtorno esquizofreniforme são idênticos aos do transtorno delirante exceto pela presença de comportamento bizarro e desorganizado no primeiro tipo.

QUESTÃO 46 – Sobre o Transtorno Bipolar de tipo I é INCORRETO afirmar segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014)

- (A) Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetos.
- (B) O paciente apresenta autoestima inflada ou grandiosidade, redução da necessidade de sono, maior loquacidade, fuga de ideias, entre outros.
- (C) A alteração do humor não é forte o suficiente para causar prejuízo no funcionamento social.
- (D) O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de alguma substância.
- (E) Pelo menos um episódio maníaco na vida do é necessário para o diagnóstico de transtorno bipolar de tipo I.

QUESTÃO 47 – Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Sigmund Freud aconselha aos médicos que estão começando na prática clínica da Psicanálise, EXCETO

- (A) Quando escuta o paciente o analista deve manter a atenção fortemente suspensa.
- (B) Freud não aconselha fazer anotações ou registro taquigráfico durante as sessões.
- (C) Freud registra que não é bom trabalhar cientificamente um caso ainda durante o tratamento.
- (D) O analista deve ter a ambição terapêutica do cirurgião que procura a cura de seus pacientes e produza efeito convincente sobre outras pessoas.
- (E) O analista não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio.

QUESTÃO 48 – Em “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Sigmund Freud destaca como uma das tarefas dos médicos que estão começando na prática clínica da Psicanálise

- (A) Durante a análise, a ambição educativa por parte do analista é tão inútil quanto a ambição terapêutica.
- (B) O analista deve determinar tarefas para o paciente sempre que achar conveniente.
- (C) Não se deve interferir com pacientes que praticam a arte de desviar-se para o debate intelectual.
- (D) Se o analista precisar ganhar a confiança ou apoio dos pais ou parentes ele poderá dar-lhes livros psicanalíticos para que eles se familiarizem com o tema.
- (E) Não há nenhuma contra indicação no tratamento analítico de parentes.

QUESTÃO 49 – É uma afirmativa de Freud sobre a etiologia da histeria de defesa, em seu artigo “As neuropsicoses de defesa”

- (A) É baseada em uma fraqueza inata da capacidade de sínteses psíquicas.
- (B) É decorrente de estados peculiares da consciência nos quais estão excluídas a comunicação associativa com o resto do conteúdo da consciência.
- (C) É decorrente da falta de reação aos eventos traumáticos.
- (D) É devida à ocorrência de uma incompatibilidade na vida ideativa do paciente, isto é, seu ego é confrontado com uma experiência, uma ideia ou um sentimento que suscita um afeto tão aflitivo que o sujeito decide esquecê-lo.
- (E) A tarefa que o ego se impõe consiste em tratar a representação compatível mediante o recurso do “*non arrivé*”.

QUESTÃO 50 – São afirmativas de Freud sobre a natureza das obsessões, em seu artigo “As neuropsicoses de defesa”, EXCETO

- (A) A ideia é separada do afeto, mas é mantida na consciência.
- (B) O afeto livre liga-se a outras ideias que não sejam incompatíveis.
- (C) Na maioria das obsessões vê-se uma aptidão para a conversão.
- (D) Em todos os casos que analisou, Freud relata ter sido a vida sexual dos pacientes que despertou o afeto aflitivo.
- (E) A separação da ideia sexual de seu afeto e a ligação deste último a outra idéia são processos que operam fora da consciência.

RASCUNHO