

Eletrônico



**Estratégia**  
CONCURSOS

Aula

Conhecimentos Específicos p/ UFRN (Psicólogo) - Pós-Edital

Professor: Marina Becalli

| SUMÁRIO                              | PÁGINA |
|--------------------------------------|--------|
| 1. Teorias e Técnicas Psicoterápicas | 02     |
| 2. Teorias Psicodinâmicas            | 04     |
| 2.1 Contraindicações                 | 05     |
| 2.2 Psicanálise                      | 06     |
| 2.3 Teorias Breves Psicodinâmicas    | 11     |
| 3. Psicoterapias de Apoio            | 12     |
| 4. Teorias Comportamentais           | 13     |
| 4.1 Teoria Cognitivo Comportamental  | 19     |
| 5. Abordagem Centrada na Pessoa      | 29     |
| 6. Terapias de grupo                 | 33     |
| 6.1 Psicodrama                       | 34     |
| 6.2 Terapia de Família e de Casal    | 42     |
| 7. Resolução de questões             | 46     |
| 8. Lista de questões                 | 90     |
| 9. Gabarito                          | 115    |



## AULA 00 - DEMONSTRATIVA

### APRESENTAÇÃO

*Caro aluno,*

É com grande alegria que lhe dou boas-vindas a este curso de **PSICOLOGIA** específico para a **UFRN** que será composto por:

- **curso escrito (em PDF)**, formado por 09 aulas em que explico o conteúdo teórico, além de apresentar questões resolvidas.
- **fórum de dúvidas**, em que você pode entrar em contato direto conosco quando julgar necessário.

Em cada aula teremos a exposição da teoria seguida da resolução e comentários de questões de provas sobre o assunto. Nos comentários, pode haver explicações novas. Dessa forma, teoria e questões se complementam. Ao final, disponibilizarei a lista de questões trabalhadas na aula seguidas do gabarito.

Caso haja alguma dúvida em relação ao conteúdo, você está convidado a compartilhá-la no fórum de dúvidas. A possibilidade de interação com o professor é um dos diferenciais dos cursos em PDF; portanto, não hesite em usá-la.

**Você nunca estudou Psicologia para concursos?** Não tem problema, este curso também é para você. Isto porque você estará adquirindo um material bastante completo, onde você poderá trabalhar em aulas escritas, e resolver exercícios, sempre podendo aprender com as resoluções das questões e tirar dúvidas através do fórum. **Mesmo sem ter estudado este conteúdo antes, você pode conseguir um ótimo desempenho na sua prova.** Se você se encontra nesta situação, será preciso investir um tempo maior, dedicar-se bastante ao nosso curso.



**Dito isso, ressalto as características principais do curso:**

- **Conteúdo** teórico completo e atualizado, apresentado de forma clara e objetiva;
- **Questões resolvidas e comentadas;**
- **Contato direto com o professor via fórum para retirada de dúvidas;**

Quando nosso edital sair, o curso é automaticamente atualizado para cobrir os possíveis novos conteúdos trazidos pelo edital e com as questões direcionadas para a banca escolhida. Enfim, espero que você aproveite o curso, tire as suas dúvidas, estude bastante e, na hora da prova, consiga ter um ótimo desempenho. Todo o esforço empregado nessa fase de preparação será recompensado com a alegria que acompanha a aprovação, momento que esperamos compartilhar com você!

Meu nome é Marina Beccalli e sou professora de Psicologia aqui do Estratégia Concursos. Sou formada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), tendo experiência de atuação na área clínica em consultório particular, com ênfase na Psicanálise e como psicóloga perita da Justiça Federal, com ênfase em casos de sequestro internacional de crianças.

Fui aprovada para o cargo de Psicólogo Judiciário do Tribunal de Justiça de SP (TJ/SP) no concurso de 2017. Além disso, a Psicologia Jurídica é a área da minha especialização.

Espero que seja produtivo o nosso **encontro e diálogo**. Além disso, sei o quanto faz diferença na preparação um material de qualidade, e o estudo para concurso exige ferramentas que sejam confiáveis, que sejam elaboradas de forma objetiva, sintetizada e com foco no que é cobrado em provas.

Para finalizar esta apresentação, quero que você tenha em mente que o primeiro passo para o sucesso é entender que **todo processo precisa de muita dedicação**. Ao estudar para concursos, é necessário escolher o melhor material de estudo, pois essa decisão, junto com seu esforço, é o que vai determinar sua aprovação.



Quer tirar alguma dúvida antes de adquirir o curso? Deixo abaixo meus contatos:



**E-mail:** [marinapbeccalli@gmail.com](mailto:marinapbeccalli@gmail.com)

**Facebook:** [Marina Beccalli](#)

**Instagram:** [@marinapbeccalli](#)

## 1 – A PRÁTICA CLÍNICA E AS DIFERENTES TEORIAS PSICOLÓGICAS



### TOME NOTA!

As psicoterapias, independente da abordagem teórica, tem como características em comum a existência de objetivos preestabelecidos e a configuração de uma relação entre um especialista e uma pessoa que solicita ajuda/cuidado. Cordioli (2009) faz a seguinte definição:

“a psicoterapia é um método de tratamento **mediante o qual um profissional treinado**, valendo-se de meios psicológicos, especialmente a comunicação verbal e a relação terapêutica, realiza, deliberadamente, uma **variedade de intervenções, com o intuito de influenciar um cliente ou paciente, auxiliando-o a modificar problemas de natureza emocional, cognitiva e comportamental**, já que ele o procurou com essa finalidade (Strupp, 1978 apud Cordioli, 2009).”



Um método de tratamento significa que se trata de um processo sistematizado que tem como propósito aliviar os sintomas. Além disso, está presente um profissional treinado, que teria os conhecimentos necessários e capacitantes que o possibilitam identificar as demandas do paciente, suas características, sintomas para conduzir o processo, manejar o quadro e prestando a ajuda que é solicitada. A comunicação verbal se baseia numa troca de informações pela linguagem falada, que ocorre devido a relação terapêutica, marcada pelo estabelecimento da confiança, com objetivo de modificar problemas.

As psicoterapias são diferentes quanto a seus objetivos e pressupostos teóricos, à frequência das sessões, quanto tempo duram. Mas existem **características comum a todas as abordagens** (Cordioli, 2008):

- Tratamento conduzido por um profissional treinado que aliviar ou acabar com um problema de um paciente que voluntariamente ou não procura ajuda.
- O terapeuta utiliza ferramentas psicológicas para conduzir o processo.
- A relação terapêutica ocorre em um contexto interpessoal.
- Ocorre por meio da comunicação verbal.
- Ocorre uma colaboração entre paciente e terapeuta.
- Existe confiança e apoio, e o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo e seu problema será resolvido;
- O terapeuta utiliza ferramentas de um modelo que explica a origem e a continuidade dos sintomas, oferecendo um caminho para ajudar a solucionar;
- A terapia deve ajudar o paciente a se conhecer e a buscar soluções para a forma como está agindo, pensando e sentindo, pois não está funcionando;
- O paciente precisa sentir que é necessária a mudança e que precisa se esforçar para isso.

Vejamos como esses assuntos já apareceram em prova?





**(PREF. DE SOBRADO/PB – FACET - 2016)** Ainda sobre as psicoterapias, Cordioli destaca os elementos comuns a todas as psicoterapias. Sobre estes elementos comuns, marque “V” para alternativa verdadeira e “F” para a alternativa falsa.

( ) A psicoterapia ocorre em um contexto terapêutico, no qual o paciente acredita que o terapeuta irá ajudá-lo, mas não precisa confiar que seu objetivo será alcançado.

( ) A psicoterapia ocorre no contexto de uma relação de confiança emocionalmente carregada em relação ao terapeuta.

( ) Existe um esquema conceitual que provê uma explicação plausível para o sintoma ou problema, e um procedimento para ajudar o paciente ou cliente a resolvê-lo.

Assinale a alternativa que possui a sequência correta das respostas:

V – V – V

F – V – F

V – F – V

F – V – V

F – F – F

#### COMENTÁRIOS:

Assertiva I: **FALSA**. É preciso haver confiança no processo de terapia bem como que seus objetivos serão alcançados.

Assertiva II: **VERDADEIRA**. O fato da relação ser emocionalmente carregada está ligada a transferência, que possibilita que o paciente compartilhe e expresse suas emoções.

Assertiva III: **VERDADEIRA**. Cada abordagem teórica traz explicações e técnicas para conduzir as sessões e atuar sobre os sintomas.

**RESPOSTA: D.**



## 2 – TEORIAS PSICODINÂMICAS



De acordo com Cordioli (2008), independente da modalidade de terapia psicodinâmica adotada, existem aspectos em comuns. As teorias consideram, por exemplo, que existem motivações conscientes e inconscientes para o comportamento. O processo analítico busca mostrar para o paciente os significados dos sintomas e ajudá-lo a encontrar outras formas de lidar com seu sofrimento.

As teorias psicodinâmicas buscam a mudança por meio do insight e da relação terapêutica (Cordioli, 2008). O insight vem por meio da interpretação, pois torna conscientes os impulsos, sentimentos, fantasias e desejos, principalmente quando aparecem na transferência (Cordioli, 2008). Além disso, o paciente consegue refletir mais sobre si mesmo, consegue identificar sentimentos ligados a pessoas do passado e deslocados para pessoas do presente, adquirida com a ajuda do terapeuta (internalização de uma capacidade do terapeuta), permitindo distinguir melhor os fatos do seu mundo interno, as interpretações desses fatos e a realidade externa (Cordioli, 2008).

De acordo com Cordioli, (2008) é preciso que o paciente, para participar de uma análise:

- Seja capaz de comunicar-se honestamente com o terapeuta, principalmente por meio de palavras e não ações;
- Tenha conflitos internos;
- Tenha capacidade de introspecção e queira usá-la na auto- compreensão;
- Consiga experimentar afetos intensos sem que interfiram na sua conduta;
- Possa desenvolver um bom vínculo com o terapeuta e uma aliança terapêutica;
- Seja capaz, de junto com seu terapeuta, estabelecer algumas metas.



## 2.1 – CONTRA INDICAÇÕES



ATENÇÃO  
DECORE!

- Psicóticos, transtornos graves de personalidade, dependentes químicos, transtornos mentais orgânicos;
- Problemas que exigem solução urgente;
- Em transtornos mentais para os quais existem outros tratamentos efetivos de menor custo (transtornos de ansiedade, transtornos de humor, transtornos alimentares, depressão, etc);
- Pacientes com transtornos da personalidade que interferem no estabelecimento de um vínculo (esquizoides, esquizotípicos, anti-sociais);
- Casos de retardo mental ou demência;
- Na ausência de motivação ou falta de interesse.

## 2.2 – PSICANÁLISE



DESPENCA NA  
PROVA!

A psicanálise, enquanto uma técnica psicodinâmica, é a que mais costuma aparecer em concursos. Trata-se de uma forma de tratamento que busca **a cura através do autoconhecimento**. Freud orienta os analistas a manterem a **atenção flutuante**. Isso significa um estado de atenção em que o analista deixa a própria atividade mental solta, de forma que sua atenção permaneça livre para o que surgir na experiência, evitando ver as coisas de acordo com o seu próprio desejo. Freud diz que para isso basta não dirigir a atenção para nada específico e manter a mesma atenção suspensa diante de tudo o que escuta.

Se mantivermos a atenção focada o tempo todo, não conseguiremos permanecer atentos por muito tempo e nossa memória acaba lembrando de apenas alguns trechos do discurso do paciente,



segundo nossas próprias expectativas. O analista deve escutar e não se preocupar se irá lembrar de todo o conteúdo.

Freud também diz que as análises que têm os melhores efeitos são aquelas em que o analista não tenta prever seu curso, evitando especulações e se orientando de acordo com as mudanças e com o que aparece ao longo do processo. O analista precisa ser profissional e se manter distanciado de suas próprias emoções e expectativas, devendo focar no que traz o paciente e em suas necessidades.

**A regra fundamental da psicanálise é a da associação livre:** pede-se ao paciente que fale tudo o que lhe vem à cabeça. Ao analista caberia ouvir tudo sem julgar, não deixando suas resistências distorcerem ou selecionarem o que foi ouvido, “pinçando” o material inconsciente que é desconhecido até para o próprio paciente.

Para evitar interferências de seu próprio inconsciente, o analista também deve ter passado ou estar em análise, pois assim trabalhará seus próprios sintomas, sem que eles produzam pontos cegos na sua escuta ou leitura analítica. O analista também não deve falar de si durante as sessões, pois isso pode afetar a transferência. Também deve ter cuidado para não ficar dando opiniões e conselhos para o paciente sobre que rumos ele deve dar a seus projetos de vida, pois o sujeito deve ser guiado por seu próprio desejo e capacidades.

**O manejo da transferência não é uma tarefa fácil,** pois envolve as reações emocionais do analisando, positivas e negativas, derivadas de relações infantis com seus pais. O paciente projeta no analista os sentimentos ligados a seus pais ou a figuras importantes da infância. A contratransferência seria a transferência que o analista tem em relação a seu paciente, projetando inconscientemente no paciente sentimentos de seu passado.

Sendo assim, o analista nunca deve aceitar ou retribuir os sentimentos do paciente. Afinal, os sentimentos surgidos na transferência são essenciais para o processo de análise, que busca desvendar a escolha objetal infantil e as fantasias que são criadas pelo analisando.

Ao iniciar uma análise, o terapeuta formula uma hipótese com base na queixa do sujeito, que ajudará a dar um direcionamento para a terapia. As teorias psicodinâmicas consideram que os sintomas e queixas atuais são reflexos do conflito psíquico primário. Algumas técnicas são usadas nos diversos referenciais analíticos (Elzirik, Hauck, 2008):





- **Associação livre:** o paciente deve dizer tudo o que lhe vem à cabeça, mesmo quando o conteúdo cause vergonha ou pareça sem sentido.
- **Interpretação das resistências:** forças intrapsíquicas alheias que bloqueiam a passagem de conteúdos do inconsciente para a consciência. A interpretação dessas resistências é fundamental para a análise, pois possibilita acesso ao conteúdo inconsciente.
- **Transferência:** o paciente traz para a análise suas relações com objetos anteriores (relações primárias) através da projeção inconsciente desses conteúdos sobre o analista. A transferência é condição fundamental para que a análise ocorra, pois permite que o paciente elabore o conflito primário, permitindo a cura. Considera-se que o paciente entrou de fato em análise quando se estabelece a neurose de transferência.
- **Interpretação do vínculo contratransferencial:** é necessário que o analista seja capaz de identificar quais conteúdos são advindos da relação terapêutica e quais são pessoais, a fim de que seus conflitos internos não interfiram no tratamento.
- **Configuração do campo analítico:** é o conjunto da relação terapêutica e a compreensão do que ocorre nela permite entender os mecanismos psíquicos do paciente.
- **Neutralidade analítica:** seria manter certa distância em relação à transferência e à personalidade do paciente, à contratransferência, aos próprios valores e julgamentos do analista, e ao referencial teórico.
- **Interpretação analítica:** objetivo de tornar conscientes os conteúdos inconscientes. A interpretação explicita o funcionamento psíquico do paciente, mostrando seus mecanismos de defesa, padrões de relações objetais ou conteúdos latentes. A interpretação também pode se relacionar com o momento atual ou com situações do passado.



- **Análise e interpretação dos sonhos:** a interpretação dos sonhos seria a principal forma de acesso ao inconsciente, pois permite acesso aos conteúdos recalcados e do funcionamento psíquico do paciente. O sonho é visto por Freud como a realização de um desejo inconsciente, cujo conteúdo se expressa por meio de processos de condensação e deslocamento. A condensação é o resumo das ideias que têm pontos em comum e une elementos com traços comuns em um só. O sonho envolve vários pensamentos e conteúdos condensados dentro de uma cadeia de significações associativas. O deslocamento está relacionado a censura, em que um aspecto do sonho é substituído por um outro fragmento. Há transferência da importância de uma ideia para outra afastada e diferente dela. O deslocamento de um elemento relevante ocorre pois ele está ligado a um desejo inconsciente, por isso passa para outro sem importância como uma forma de disfarçar.
- **Ludoterapia:** Melanie Klein (1997) trouxe como contribuição que seria importante compreender o mundo da criança através da **interpretação do brincar**. Klein (1932) percebeu que a criança expressava suas fantasias, desejos e experiências simbolicamente no brinquedo, propondo que o brincar da criança equivaleria à associação livre dos adultos. O brinquedo é um objeto de projeção das fantasias, facilitando a elaboração das situações traumáticas. O material usado no consultório deve ser escolhido de acordo com a idade do paciente e as habilidades que ele possui (Sarnoff, 1995). Isso também se aplica ao material que é usado na caixa individual e sempre que puder, deve-se incluir na caixa algum material que os pais disseram que a criança gosta. Segundo Reghelin (2008), deve-se dizer à criança que caixa será de uso único dela, que sempre que ela vier no horário de atendimento a caixa estará ali, que ninguém mexerá nela, que aquele material não pode ser levado para casa, que eles não estão ali para brincar, mas para trabalhar juntos, e que as coisas que eles falarem ali ficarão entre eles. Para Aberastury (1982), os materiais indicados para uma criança seriam: cubos, massa de modelar, barbante, carros, copinhos, pratinhos, lápis, papel, cola, alguns bonecos pequenos.

De acordo com Regheim (2008), as crianças às vezes trazem brinquedos de casa, como se quisessem algo familiar. Aberastury (2008) diz que crianças que constantemente tentam colocar seus brinquedos na caixa lúdica vivem em grande desamparo, e ao trazer seus brinquedos de casa, tentam transformar o consultório em um lar, algo familiar. **A entrevista lúdica ou hora do jogo**



**diagnóstica é indicada na avaliação de crianças**, pois permite entender o pensamento infantil, fornecendo informações significativas e ajudando nas conclusões diagnósticas e indicações terapêuticas (Werlang, 2002). O psicólogo é passivo, posicionando-se como observador, mas também é ativo, pois deve formular hipóteses sobre o caso, podendo também fazer perguntas sobre a brincadeira.

Efron et al. (2009) apontam **oito aspectos relevantes na interpretação da entrevista**, pois, afinal, o modo como as crianças brincam diz respeito às suas possibilidades emocionais e cognitivas:

1. O que a criança escolhe como brinquedo e as brincadeiras que faz;
2. O modo como ela brinca mostra como está sua função simbólica;
3. A personificação indica a capacidade de assumir papéis;
4. A motricidade mostra a adequação da criança à etapa evolutiva de seu desenvolvimento;
5. A criatividade exige um ego plástico que se adapta às várias situações;
6. A tolerância à frustração é importante para avaliar a possibilidade de aceitar as instruções com as limitações que são impostas;
7. A capacidade simbólica dá acesso a fantasias inconscientes;
8. A adequação à realidade permite avaliar como é a relação da mãe com o filho e se ele se comporta de acordo com sua idade cronológica.



**(PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** São técnicas da Psicanálise, exceto:

- (A) Associação livre e transferência.
- (B) Associação livre e interpretação dos sonhos.
- (C) Transferência e contratransferência.
- (D) Transferência e ênfase no inconsciente.



(E) Descoberta guiada e modelagem.

**COMENTÁRIOS:**

(A) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.

(B) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.

(C) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.

(D) **CORRETA.** São técnicas da psicanálise.

(E) **INCORRETA.** Descoberta guiada é uma técnica da TCC e a modelagem é técnica da Terapia Comportamental.

## 2.3 – PSICOTERAPIA BREVE PSICODINÂMICA

A Psicoterapia Breve Psicodinâmica faz uso de alguns conceitos de Freud, como os processos inconscientes, os sintomas como expressão de conflitos internos, os mecanismos de defesa e a relação entre terapeuta e paciente. Mas Ferenczi e Rank propuseram **novos conceitos** na tentativa de abreviar o tratamento psicanalítico:

- Nível de motivação do paciente para mudar;
- Deve-se fixar uma data para encerrar o tratamento, podendo trabalhar questões que possam surgir sobre isso;
- Importância de trabalhar a vida atual em vez da infância do paciente.

Podemos dizer que as PBP têm **foco no “aqui e agora”**, a atenção voltada para as experiências atuais, foco nos conflitos específicos que são delimitados no início do tratamento, os terapeutas são mais ativos, uso da associação livre, interpretação das resistências, da transferência e tratamento pela via do insight.



## PRINCIPAIS CONCEITOS DA PBP

- **Foco:** ponto específico da vida do paciente sobre o qual deve focar a terapia.
- **Aliança terapêutica:** capacidade de o paciente estabelecer um vínculo com o terapeuta.
- **Plano terapêutico:** condições e objetivos do trabalho. Deve ser flexível e deve poder ser mudar de as necessidades que surgem.
- **Experiência Emocional Corretiva (EEC):** possibilidade de o paciente reviver experiências passadas que estavam recalçadas. O objetivo é permitir que uma nova experiência emocional ocorra. As mudanças ocorrem aos poucos, a partir da nova experiência relacional na terapia.
- **Efeito Carambola:** ocorre devido a experiências de reaprendizagem emocional, gerando mudanças nas sinapses neuronais. Ao se resolver o conflito focal, podem surgir outras mudanças em outras áreas da vida do paciente, como um reflexo da resignificação desse aspecto que foi trabalhado durante a terapia (Lemgruber, 2008).

## 3 – PSICOTERAPIAS DE APOIO



### TOME NOTA!

De acordo com Cordioli (2008), há sintomas que podem atrapalhar os processos terapêuticos. Assim, uma alternativa seria passar por uma terapia de apoio, para depois fazer uma terapia psicodinâmica, comportamental ou cognitiva.

Segundo Cordioli (2008), elas são indicadas para pacientes com déficits crônicos (psicóticos, por exemplo) ou também para pacientes que sejam bem adaptados, com boa rede de apoio social e que



estejam passando por problemas pontuais, como crises ou traumas. Mas são contraindicadas quando há falta de motivação ou incapacidade para estabelecer vínculos.

Cordioli (2008) diz que a terapia é focal, centrada nos problemas, no relato e na discussão das tarefas programadas. A relação com o terapeuta é muito importante na psicoterapia de apoio, pois o terapeuta exerce função de suporte para o paciente com o objetivo de reforçar algumas funções do ego, através da sugestão.

As intervenções podem ser **explorativas** (investigar o que o paciente sabe sobre o transtorno), **informativas** (transmitir informação sobre o transtorno com linguagem acessível para o paciente) ou **integrativas** (para ajudar na elaboração das situações vividas e aprender com as experiências).

## 4 – TEORIAS COMPORTAMENTAIS



**ACORDE!!**

A terapia comportamental usa os princípios da **aprendizagem para explicar o surgimento, manutenção e eliminação dos sintomas**. Busca avaliar os sintomas e o que determina o seu início, seus antecedentes e consequências. É preciso descobrir quais fatores atuam na **manutenção dos sintomas e os pensamentos associados a eles**.

O terapeuta comportamental se baseia na **mudança aparente** como principal aspecto para determinar o sucesso do tratamento e trabalha os determinantes atuais do comportamento, **não focando nos determinantes históricos**, como faz por exemplo a psicanálise.

Ao fazer uma avaliação, o terapeuta comportamental levanta os comportamentos-alvo, determina os fatores ambientais que os reforçam, a fim de determinar quais aspectos precisam ser trabalhados para mudar o comportamento.

De acordo com Cordioli (2008), **as teorias comportamentais são indicadas** nos casos de:





- Fobias;
- Transtornos de ansiedade;
- Transtorno obsessivo-compulsivo;
- Disfunções sexuais;
- Dificuldades de relacionamento com outras pessoas;
- Reabilitação de doentes crônicos;
- Depressão;
- Transtornos alimentares;
- Problemas de comportamento na infância e adolescência;
- Abuso e dependência de álcool e drogas;
- Autoconhecimento.

O autor traz que a **TC é contraindicada** nos casos de:

- Borderline;
- Depressão grave;
- Esquizofrenias
- Transtorno antissocial;
- Ausência de motivação.

A seguir, vamos ver alguns conceitos e técnicas.





## CONDICIONAMENTO RESPONDENTE

O comportamento respondente é **eliciado por um estímulo**, representando uma **reação fisiológica** do organismo. Um reflexo pode ser condicionado a responder um estímulo que antes era neutro. Os comportamentos respondentes não são aprendidos (são universais), e são involuntários.

Segundo Skinner (2003), os reflexos podem ser não condicionados ou condicionados. A resposta não condicionada é automática e imediata após o estímulo não condicionado. Não precisa ser aprendida.

Já o estímulo condicionado seria inicialmente um estímulo neutro que não gera resposta, mas que quando é pareado com um estímulo não condicionado faz com o que indivíduo aprenda. O estímulo neutro passa a ser um estímulo condicionado.

## CONDICIONAMENTO OPERANTE

De acordo com Skinner, é modelada uma resposta no organismo através de **reforço diferencial e aproximações sucessivas**. É onde a resposta gera uma consequência e esta consequência afeta a sua probabilidade de ocorrer novamente; se a consequência for reforçadora, aumenta a probabilidade, se for punitiva, além de diminuir a probabilidade de sua ocorrência futura.

## APRENDIZAGEM SOCIAL

Seria a capacidade de **reproduzir um comportamento observado através da imitação**. Sendo assim, a aprendizagem ocorre através da observação dos modelos sociais, reproduzindo o comportamento alheio.

## ANÁLISE FUNCIONAL DO COMPORTAMENTO



Determinação do comportamento que está inadequado, e o que está gerando mantendo esse comportamento. Deve-se analisar **o que o comportamento gera; o contexto em que ocorre; o que motiva esse comportamento e a história do sujeito.**

A tríplice contingência é a relação entre estímulos e respostas. São usados gráficos para mostrar a relação de determinados comportamentos com os estímulos que os antecedem e com os que acontecem em seguida. Todos os elementos da contingência se relacionam, por isso é importante descrever as possíveis relações entre eles.

## REFORÇAMENTO

Tanto o reforçamento positivo, quanto o reforçamento negativo, a extinção, a punição positiva e a punição negativa fazem parte do reforçamento. É um **processo de aprendizagem em que comportamentos serão selecionados**. Pode-se dizer que um comportamento foi reforçado observando-se a frequência com que o mesmo ato ocorrerá de novo.

A manutenção de nossos comportamentos está ligada à nossa história de vida, relacionado ao que foi aprendido e foi adquirindo valor reforçador. O comportamento é mantido por suas consequências, e se elas aumentam a probabilidade do comportamento ocorrer novamente, o comportamento então foi aprendido e reforçado.

## PUNIÇÃO

A punição é um processo no qual reduz-se a probabilidade de determinada resposta voltar a ocorrer através da apresentação de um [estímulo](#) aversivo, ou a retirada de um estímulo positivo após a emissão de determinado [comportamento](#) indesejado.

**PUNIÇÃO POSITIVA:** diminui a frequência do comportamento, com a **introdução** de uma consequência desagradável após um comportamento não desejado.



**PUNIÇÃO NEGATIVA:** diminui a frequência do comportamento, removendo-se um evento agradável após um comportamento não desejado.

## **EXTINÇÃO**

Diminui a frequência de uma resposta excluindo o reforço que a mantinha. É uma maneira eficaz para tirar uma resposta do repertório comportamental de um indivíduo.

## **GENERALIZAÇÃO DE ESTÍMULOS**

É a capacidade de **responder de maneira parecida a todos os estímulos de uma mesma classe.**

## **DISCRIMINAÇÃO DE ESTÍMULOS**

Capacidade do indivíduo em **perceber que os estímulos são parecidos**, mas não iguais, produzindo a resposta apenas no estímulo correto. A discriminação diferencia os estímulos e se dá condicionando uma resposta a um estímulo e eliminando-a na presença de outro.

## **MODELAGEM**

Com o reforçamento, aprende-se novas respostas, o que facilita a aprendizagem. O reforçamento positivo ajuda a introduzir novas respostas no repertório do indivíduo, reforçando-se gradualmente as respostas corretas, até que se atinja o comportamento desejado.

**Podemos dizer que as principais técnicas comportamentais utilizadas em terapia são o ensaio comportamental, o reforçamento, a modelagem, a modelação, o feedback, as tarefas de casa e a dessensibilização sistemática. Vamos ver cada uma?**





PRESTE MAIS  
**ATENÇÃO!!**

**DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA: encontro com as situações ou objetos temidos.** O terapeuta introduz um estímulo semelhante ao que gera a resposta que ele quer eliminar, e aos poucos, vai aproximando a semelhança entre estímulo que apresenta e o que gera a resposta a ser eliminada. Ocorre em três etapas:

1. O terapeuta escreve com o paciente uma **lista hierarquizada das situações que tem mais medo**, do item menos pior ao que causa mais temor;
2. O paciente é **exposto às situações na presença do terapeuta**, até que ele se habitue com a ansiedade.
3. Repete-se a exposição várias vezes, até que a situação ou objeto não gere tanto desconforto. Quando isso ocorre, começa-se a trabalhar o próximo item da lista.

**TREINAMENTO EM HABILIDADES SOCIAIS:** as habilidades sociais são comportamentos ligados a competência social. O indivíduo pode possuí-las, mas, devido a vários motivos, pode não conseguir utilizá-las. Segundo Del Prette (2001), são classes de habilidades sociais:

1. **HS de comunicação** – processo mediador do contato entre pessoas, e ocorre de forma verbal e não-verbal.
2. **HS de civilidade** – critérios de cortesia, como: agradecer, cumprimentar, apresentar-se, despedir-se.
3. **HS assertivas, direito e cidadania** – equilíbrio na defesa dos próprios direitos e a não violação do direito do outro.
4. **HS empáticas** – capacidade de se solidarizar com as situações afetivas vividas pelo outro. Capacidade de ouvir, de validar sentimentos, de partilhar, de expressar apoio, e se colocar n oposição do outro.



5. **HS de trabalho** – atender às diferentes demandas do ambiente de trabalho, visando cumprir metas e respeitar os direitos de cada um.
6. **HS de expressão de sentimento positivo** – fazer amizade, expressar solidariedade, cultivar o amor.

## CONTRACONDICIONAMENTO

Condiciona uma resposta oposta àquela que estímulo condicionado gera. Por exemplo, se determinado estímulo causa medo, o contracondicionamento emparelharia o estímulo condicionado a outro que gere conforto.

## MODELAÇÃO

Ocorre uma mudança no comportamento. O indivíduo **observa um modelo** em uma situação que normalmente provoca ansiedade e **aprende através da situação**.

## MODELAGEM PARTICIPANTE

Por meio **aproximações sucessivas e reforçamento diferencial** vai-se buscando atingir o comportamento desejado. O reforço permite condicionar comportamentos que ainda não fazem parte do repertório do indivíduo.

## TREINO DE ASSERTIVIDADE

O comportamento assertivo envolve a habilidade de comunicação, sem o indivíduo ficar ansioso e isso provocar comportamentos inadequados, como agressividade ou submissão. O ensaio de comportamento envolve a encenação na terapia de comportamentos em situações parecidas às vivenciadas pelo cliente, buscando a mudança de comportamento e a modelagem de estratégias que o indivíduo pode usar em determinada situação (Rangé, 2001). Assim, o ensaio comportamental ajuda a aprender novas respostas que substituirão as não adaptativas.



## 4.1 – TEORIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL



Envolve a teoria cognitiva de **Aaron Beck** e a terapia cognitivista de **Judith Beck**. A abordagem cognitivo-comportamental utiliza técnicas do **modelo comportamental e do modelo cognitivista**.

De acordo com Cordioli (2008), a Terapia Cognitiva Comportamental **é indicada nos casos de:**

- Depressão leve ou moderada;
- transtornos de ansiedade;
- transtornos alimentares;
- abuso de substâncias (tratamento coadjuvante);
- esquizofrenia, transtorno delirante (tratamento coadjuvante);
- transtorno bipolar (tratamento coadjuvante);
- TDAH (tratamento coadjuvante);
- Dor crônica (tratamento coadjuvante).

E, de acordo com Cordioli (2008), **não é indicada em casos de:**

- Demência;
- Retardo mental;
- Psicose aguda;
- Transtornos borderline ou antissocial;
- Ausência de motivação.

### PRESSUPOSTOS TEÓRICOS E CONCEITOS

A TCC atua sobre os **problemas do momento atual** e que levaram o paciente a buscar tratamento. Busca a aprendizagem de novas estratégias mais funcionais e envolve a cooperação entre terapeuta e paciente para fazer um planejamento de estratégias para superar os problemas. São usadas técnicas cognitivas para testar os pensamentos automáticos e substituir as distorções cognitivas.

Segundo Beck & Alford (2000), a teoria cognitiva possui 10 axiomas:





ATENÇÃO  
**DECORE!**

1. As estruturas de cognição têm significado, denominados esquemas. O “significado” refere-se à interpretação da pessoa sobre um determinado contexto e da relação daquele contexto com o Self.

2. Atribuir significado é controlar os vários sistemas psicológicos (comportamental, emocional atenção e memória) e ativar estratégias para adaptação.

3. As influências entre sistemas cognitivos e outros sistemas são inter-relacionais.

4. Cada categoria de significado é traduzida em padrões específicos de emoção, atenção, memória e comportamento e isso chama-se especificidade do conteúdo cognitivo.

5. Embora os significados sejam construídos de forma individual, eles são corretos ou incorretos em relação a um determinado contexto. Quando ocorre distorção cognitiva, os significados são disfuncionais ou mal adaptativos. As distorções cognitivas incluem erros no conteúdo cognitivo (significado), no processamento cognitivo (elaboração de significado) ou em ambos.

6. Os indivíduos são predispostos a fazer construções cognitivas, falhas específicas, o que é denominado de vulnerabilidades cognitivas, o que gera síndromes específicas.



7. A psicopatologia está ligada a significados mal adaptativos, construídos em relação ao self, ao contexto ambiental (experiência) e ao futuro (objetivos), que juntos resultam na tríade cognitiva. Cada síndrome clínica tem significados mal adaptativos característicos, associados com os componentes da tríade cognitiva. Todos os três componentes são interpretados negativamente na depressão.

8. Há dois níveis de significado:

- O significado público ou objetivo de um evento, que pode ter poucas implicações para um indivíduo;
- O significado pessoal ou privado, que inclui implicações e significação devido à ocorrência do evento.

9. Há três níveis de cognição:

- O pré-consciente, o não intencional, o automático (pensamentos automáticos);
- O nível consciente;
- O nível meta-cognitivo, que inclui respostas “realísticas” ou “racionais” (adaptativas).

10. Os esquemas evoluem para facilitar a adaptação da pessoa ao ambiente. Um estado psicológico não é nem adaptativo nem mal adaptativo em si, depende do ambiente no qual a pessoa está inserida.

## PRINCÍPIOS DA TERAPIA COGNITIVA



**TOME NOTA!**

**Propostos por Judith Beck (1997):**

- O paciente tem desenvolvimento contínuo, antes e depois do tratamento. Determina-se o problema a ser tratado, formulando-se uma hipótese.
- É preciso que haja uma aliança terapêutica segura. Ao final das sessões, o terapeuta deve perguntar ao paciente como ele se sentiu;
- O cliente participa de sua melhora. No início, o terapeuta pode assumir o direcionamento e, gradualmente, o cliente vai participando mais ativamente;



- É orientada em metas e focaliza problemas;
- Enfatiza o presente, mas pode focar no passado:
  - a. Quando o paciente fala muito do passado;
  - b. Quando o trabalho atual não está dando resultado na mudança de crenças;
  - c. Quando o terapeuta acha que é importante entender como e em que momento as ideias disfuncionais se surgiram e como elas interferem no presente.
- A terapia cognitiva é educativa;
- Tem um tempo limitado;
- As sessões são estruturadas. O terapeuta prepara a agenda da sessão, pede feedback da sessão anterior, revisa a tarefa de casa, discute os itens da agenda, passa nova tarefa de casa, resume a sessão e busca um feedback final.
- Ensina os pacientes a identificar e responder a suas crenças disfuncionais;
- Utiliza técnicas para mudar pensamento e comportamento do cliente.

**COGNIÇÃO E CONSCIÊNCIA:** processos pelos quais um organismo consegue informação e desenvolve conhecimentos. **A consciência seria o nível mais elevado da cognição**, um estado de atenção no qual decisões podem ser tomadas racionalmente. **Os esquemas fornecem significados que nos ajudam interpretar o mundo.** Servem como modelo de assimilação das experiências, relacionados a leitura da realidade que faz o indivíduo. As informações que são diferentes dos esquemas tendem a ser descartadas ou mudadas para se manter parecidas a eles, por isso os esquemas são difíceis de mudar.

**CRENÇAS CENTRAIS E INTERMEDIÁRIAS:** as crenças dizem respeito ao conteúdo das cognições. Crenças centrais são estruturas cognitivas que envolvem as convicções básicas que cada indivíduo faz sobre si mesmo, sobre os outros e sobre o mundo (Beck, 1997; Beck e al., 1997); Falcone, 2001). **As crenças centrais são globais, rígidas e supergeneralizadas.** São muito antigas e enraizadas, e o indivíduo tende a encará-las como verdades absolutas. As crenças intermediárias estão entre as crenças centrais e os pensamentos automáticos.



## PENSAMENTOS AUTOMÁTICOS

**Surgem espontaneamente** e desenvolvem-se a partir das crenças centrais, sendo interpretações imediatas, rápidas, espontâneas e involuntárias das experiências (Beck, 1997; Beck et al., 1997; Falcone, 2001). **Mostram a leitura que o indivíduo faz das situações**, e que distorções ele faz da realidade.

## DISTORÇÕES COGNITIVAS

Formas de pensar que **não correspondem de fato a realidade**, marcadas pela história de vida do sujeito. Os esquemas disfuncionais **alteram a realidade** para que ela confirme as crenças centrais de desamparo, desamor e desvalor, gerando sofrimento. **As distorções podem envolver:**

- 1) **Pensamento dicotômico ou polarizado:** são do tipo tudo ou nada, não enxergando as coisas dentro de um continuum.
- 2) **Catastrofização:** a pessoa imagina o futuro sempre de forma negativa.
- 3) **Personalização:** suposição de que eventos ruins ou comportamentos negativos de outros estejam relacionados a algo que a própria pessoa tenha feito, mesmo quando não há nenhuma relação entre os eventos.
- 4) **Ditadura dos “deveria”:** grande cobrança sobre seu desempenho e rigidez sobre como deveria ser seu comportamento e o dos outros.
- 5) **Desqualificação do positivo:** a pessoa não enxerga as características positivas, realçando sempre o lado negativos das coisas.
- 6) **Supergeneralização:** conclusão sobre um acontecimento isolado que é generalizada a várias outras situações que não se relacionam com esse acontecimento.
- 7) **Maximização e minimização:** A importância de algo é exagerada ou minimizada.
- 8) **Vitimização:** a pessoa se sente vítima e não se vê como responsável por sua própria vida.



**TRIÁDE COGNITIVA:** Leitura que o indivíduo faz de si, do mundo e do futuro. Surge a partir de esquemas e crenças passadas, que geraram pensamentos desadaptativos.

## TÉCNICAS DA TCC



Seguem-se as principais técnicas usadas por profissionais da TCC, segundo Rangé & Sousa (2008):

**QUESTIONAMENTO SOCRÁTICO E DESCOBERTA GUIADA:** O pensamento socrático busca alterar o modo de pensar do indivíduo. É um processo de formular perguntas e buscar respostas a partir das próprias conclusões. O propósito de desafiar as crenças é que o indivíduo avalie seus pensamentos automáticos e possa ter pensamentos mais adaptativos.

**REGISTRO DE PENSAMENTOS DISFUNCIONAIS (RPD):** Monta-se um quadro em que o cliente deve anotar quando viver uma emoção desagradável. Deve anotar o momento em que ocorreu a emoção, a situação, os sentimentos, os pensamentos automáticos, a resposta racional (contestar racionalmente cada pensamento) e fazer a reavaliação. Essa técnica evidencia pensamentos e emoções do cliente em situações ruins para sua possível modificação.

**IDENTIFICAÇÃO DE DISTORÇÕES COGNITIVAS:** são formas de pensar que não condizem com a realidade, influenciadas por situações passadas que geraram grande sofrimento. Identificam-se os pensamentos automáticos para modificar as distorções cognitivas.

**TÉCNICA DA SETA DESCENDENTE:** é o questionamento sobre o significado de uma crença, até descobrir seu núcleo mais central. Permite avaliar a cadeia de pensamentos que gera conclusões erradas, reforçando suposições que não são, muitas vezes, reais.



**CONTINUUM COGNITIVO:** ajuda a mudar pensamentos polarizados. Constrói-se uma **linha contínua que vai de um extremo a outro (de 0 a 100%)**, pede-se ao paciente que atribua características para cada extremo e que ele se localize neste continuum.

**TÉCNICA DO GRÁFICO EM PIZZA:** fornece uma **visão multidimensional do problema**, pois representa-se em porções proporcionais os fatores ligados à situação analisada e visualiza-se qual é contribuição de cada um deles.

**ROLE-PLAY RACIONAL-EMOCIONAL:** o terapeuta, na encenação, representa a parte racional, que propõe a mudança na crença disfuncional, e o cliente interpreta a parte emocional, que diz por que a crença ainda é mantida. Em seguida, os papéis são invertidos.

**CARTÕES DE ENFRENTAMENTO:** nos cartões estão estratégias de enfrentamento para lembrar as estratégias elaboradas com o terapeuta e ajudar na análise de pensamentos disfuncionais.

**EXPOSIÇÃO GRADUADA:** expor o cliente a várias situações que geram ansiedade, seguindo uma hierarquia colocada em uma lista elaborada junto com o paciente.

**PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES:** agenda de atividades programadas para o cliente e dispostas em uma tabela de acordo com os dias. Busca-se evitar o isolamento social.

**TREINO DE HABILIDADES SOCIAIS:** é feito seguindo as etapas (Caballo, 1996):

- a. Treino de habilidades;
- b. Redução da ansiedade;
- c. Reestruturação cognitiva;



d. Treino em solução de problemas.

**Vejamos como a terapia cognitiva já foi cobrada em prova?**



**(TJ/PE – FCC - 2012)** A terapia cognitiva emprega técnicas

cognitivas e comportamentais cuja escolha deve ser feita a partir da conceitualização cognitiva de cada caso. A técnica utilizada quando uma das distorções predominantes é o pensamento dicotômico; em que o terapeuta constrói um gráfico linear de 0 a 100% para a característica avaliada, em termos de tudo ou nada; na qual o terapeuta solicita que o paciente compare seu desempenho com o de outros indivíduos, posicionando-se no gráfico, corresponde à técnica denominada:

- (A) Técnica da seta ascendente.
- (B) Registros de pensamentos disfuncionais (RPD).
- (C) Identificação de distorções cognitivas.
- (D) Técnica do gráfico em forma de pizza.
- (E) Continuum cognitivo.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** É uma técnica que ajuda o paciente a perceber a sequência de seu raciocínio, ajudando a mapear as suposições básicas que ele faz.
- (B) **INCORRETA.** Faz-se um registro dos pensamentos e comportamentos diante de situações determinadas, para que o terapeuta identifique as distorções cognitivas e as modifique.



- (C) **INCORRETA.** Técnica que ajuda a identificar os pensamentos distorcidos contestando a veracidade das interpretações.
- (D) **INCORRETA.** O gráfico ajuda a visualizar a parcela de responsabilidade de cada um envolvido em determinado problema.
- (E) **CORRETA.** A técnica citada ajuda a modificar pensamentos dicotômicos.



**(MPE/ES – VUNESP - 2013)** Uma das características usadas pelos terapeutas cognitivo-comportamentais é a do questionamento socrático. Considere a situação relatada a seguir e assinale, entre as alternativas, a que ilustra esse tipo de questionamento. Durante uma sessão, uma paciente declara: Eu gritei com meu filho porque ele se comportou mal. Eu não sou uma boa mãe. O terapeuta responde:

- (A) Você não seria exigente demais com você mesma?
- (B) O que você acha que é ser uma boa mãe?
- (C) Você se sente culpada por ter gritado?
- (D) Gritar com ele significa que você não o ama?
- (E) Sua mãe costumava gritar com você?

#### COMENTÁRIOS:

A técnica trabalha com o uso de perguntas abertas (em que a resposta não pode ser “sim”, “não” ou “talvez”) relacionadas a uma crença, para que o paciente perceba algumas informações e possa refletir sobre elas.

- (A) **INCORRETA.** Cabe uma resposta fechada.



- (B) **CORRETA.** A resposta teria que ser aberta, colocando a opinião sobre o que significa ser uma boa mãe.
- (C) **INCORRETA.** Resposta fechada.
- (D) **INCORRETA.** Resposta fechada.
- (E) **INCORRETA.** Resposta fechada.

## 5 – ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA



As experiências internas, pensamentos e sentimentos criam o **autoconceito**. Carl Rogers dizia que tornar-se pessoa não é inato, é um processo. Ele vê o homem como um **ser potencialmente saudável e criativo**. Carl Rogers acreditava que as pessoas tendem a se desenvolver positivamente e, somente se forem impedidas, elas não cumprirão seu potencial. Para ele, aceitar-se a si mesmo é um pré-requisito para aceitar mais facilmente os outros.

Para Rogers, há um **campo de experiência único para cada indivíduo**. Toda e qualquer motivação humana está sempre relacionada ao desejo de crescimento, buscando substituir aspectos falsos de sua personalidade por características reais do seu verdadeiro eu (self real). O campo humano é subjetivo, único e organizado pela experiência. Contém tudo o que se passa no organismo, internamente e externamente.

**A personalidade saudável estaria em um estado de fluxo contínuo, uma personalidade mutável.** Mas o organismo e o self, embora tenham a tendência a realização, sofrem muita influência do



ambiente, podendo se comportar de maneira irracional, antissocial, sendo neuróticos e não agindo como seres humanos que plenamente atingiram seu potencial.



## CAMPO DA EXPERIÊNCIA

É um campo subjetivo, único e organizado pela experiência. Contém tudo o que se passa no organismo, internamente e externamente, envolvendo eventos, percepções, sensações, sendo um mundo particular e individual que pode ou não corresponder à realidade objetiva.

### SELF

Seria o “Eu”, o autoconceito, envolvendo a visão que a pessoa tem de si (passado, presente/campo atual, futuro). Não é estável ou imutável, não é a soma de experiências prévias, mas sim depende do campo em que está inserido. É uma gestalt organizada que vive um processo constante de formar-se à medida que as situações mudam. Para Rogers, as pessoas são capazes de crescimento e mudança, de acordo com as situações vividas., sendo que uma pessoa de funcionamento integral pode ter uma vida plena. Podemos citar, entre as características de um indivíduo de funcionamento integral:

- **Abertura à experiência:** a pessoa está mais capaz a viver completamente a experiência, em vez de impedir que os sentimentos sejam travados por suas defesas, podendo ter acesso às experiências diretas.
- **Viver no presente;**



- **Confiança no julgamento intuitivo:** confiança em sua habilidade para tomar decisões, confiando em sua capacidade para interpretar as informações, não se tratando de uma função apenas intelectual.

## SELF IDEAL

É uma estrutura que muda. Seria uma visão ideal de si, atributos que a pessoa desejaria ter. Essa diferença entre o que se é e o que se desejaria ser pode causar insatisfação e neuroses. A aceitação de si é um sinal de saúde mental. Quando se reconhece suas características reais, pode-se buscar ferramentas para ajudar no desenvolvimento. Sendo assim, o self ideal pode ser um impedimento para o crescimento pessoal.

## CONGRUÊNCIA E INCONGRUÊNCIA

A congruência está ligada às diferenças que existem entre o viver e o tomar consciência da experiência. Um alto grau de congruência indica que o que se está expressando, o que está de fato ocorrendo e o que se está percebendo, está tudo de acordo.

Já a incongruência surge devido a incapacidade de ver algo corretamente ou devido a incapacidade de comunicar corretamente. A incongruência pode gerar ansiedade ou até confusão interna.

## TENDÊNCIA À AUTOATUALIZAÇÃO

Força inata e universal na busca de níveis cada vez maiores de integração e complexidade. As pessoas trazem em si a tendência para tornarem-se pessoas totais, completas e autoatualizadas. O impulso à saúde mostra que a pessoa está funcionando livremente, não estando agarrada a eventos passados. Autoatualizar-se significa atingir seu potencial de vida em toda a sua plenitude.



## CRESCIMENTO PSICOLÓGICO

A tendência para o crescimento psicológico está ligada ao relacionamento com outras pessoas, pois a personalidade do indivíduo torna-se visível através do relacionamento com outros. Aceitar a si mesmo ajuda na aceitação dos outros. Da mesma maneira, ser aceito leva a aceitar-se a si próprio com mais facilidade.

## OBSTÁCULOS AO CRESCIMENTO

Dificuldades que ocorrem logo cedo na infância podem atrapalhar o desenvolvimento da personalidade em estágios posteriores. A criança tende a agir buscando amor ou aprovação, podendo ter comportamentos que não são saudáveis para ela, podendo agir contra seu interesse. Rogers propõe que isso poderia ser evitado se a criança sempre se sentisse aceita e aprovada em seus sentimentos. Nesta situação ideal, a criança aprenderia a aceitar as partes autênticas de sua personalidade.

Os comportamentos que negam algum aspecto do self são chamados de condições de valor, e são impedimentos à tomada de consciência de acordo com a realidade. As condições de valor criam diferenças entre o self e o autoconceito, a falsa autoimagem nega alguns aspectos do indivíduo. Sendo assim, uma pessoa saudável aceitaria a própria natureza de forma total, dedicando-se a remover as máscaras.

Rogers acreditava que não era necessário investigar o passado do cliente para que a terapia funcionasse. Se o terapeuta conseguisse criar um ambiente favorável, com olhar positivo e postura empática, o cliente poderia crescer rumo à autoatualização.

A escuta ativa permite ao terapeuta perceber de que forma pode ajudar. Para que haja uma escuta ativa eficaz, deve-se ter uma aceitação incondicional do outro e empatia e autenticidade. Uma boa escuta mostra ao paciente que o terapeuta está interessado no que ele tem para dizer.



## 6 – TERAPIAS DE GRUPO

De acordo com Osório (2013), o grupo é um sistema humano, um conjunto de pessoas capazes de reconhecerem sua singularidade, que exercem uma ação interativa e se influenciam em busca de um objetivo compartilhado.

De acordo com Osório (2013), o conceito de “dinâmica de grupo” foi criado por Lewin, para dizer que os fenômenos de grupo só podem ser entendidos se o observador participa da vivência grupal, pois o grupo não pode ser compreendido “de fora”.

Para explicar a motivação do comportamento, **Lewin propôs a teoria de campo**, que diz que o comportamento ocorre devido à totalidade dos fatos coexistentes ao redor da pessoa. O comportamento, portanto, não depende somente do passado ou do futuro, mas do campo dinâmico atual e presente, que seria o espaço de vida que contém a pessoa e seu ambiente psicológico (Hall et al. 2000).

Para Lewin, a **integração do grupo é resultado também do fluxo das comunicações**, e quando a comunicação sofre bloqueios, ela impede a integração grupal (Osório, 2013).

### 6.1 – PSICODRAMA

Jacob Levy Moreno foi o primeiro a trabalhar exclusivamente com grupos. Do seu trabalho surgiu a sociometria, que estuda o indivíduo em situações do cotidiano, em seus grupos e relações interpessoais. Moreno estuda a **coesão dos grupos** (proporcional às reciprocidades positivas), o **conflito** (associado às reciprocidades negativas) e o **papel** (a menor e mais importante unidade, constituído por várias dimensões em que se manifesta a personalidade do sujeito).



As principais técnicas do Psicodrama são:

- **Espelho:** o algo auxiliar espelha o protagonista em seus movimentos e expressões. O protagonista passa a se assistir na cena, mas fora dela.



- **Duplo:** o ego auxiliar imita a postura corporal do protagonista entrando em sintonia emocional com ele, para colocar em palavras o que o protagonista evita dizer ou não consegue ter consciência.
- **Inversão de papéis:** trocar o papel do protagonista com o de seu interlocutor.
- **Solilóquio:** é pedido ao protagonista que fale em voz alta o que está pensando.

Vejamos como esse assunto já apareceu em provas.



**(TRT 12ª REGIÃO – FCC – 2013)** Algumas técnicas básicas utilizadas na psicoterapia psicodramática, como duplo, espelho, solilóquio e:

- (A) Inversão de papéis.
- (B) Confluência de papéis.
- (C) Anulação de papéis.
- (D) Mix de papéis.
- (E) Deslocamento de papéis.

**COMENTÁRIOS:**

**(A) CORRETA.** A inversão de papéis é uma técnica muito usada no Psicodrama, em que há troca de papéis entre o protagonista e os egos auxiliares.

**(B) INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.



(C) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.

(D) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.

(E) **INCORRETA.** Não existe esta técnica no Psicodrama.



De acordo com Osório (2013), Bion foi um dos psicanalistas que mais contribuiu para o estudo dos grupos. Para Bion, quando um grupo se junta para resolver uma atividade, aparecem estados mentais compartilhados que se opõem ao cumprimento da tarefa proposta, os chamados supostos básicos. Os **supostos básicos** atuam no sentido das resistências e são:

- **De dependência**, em que o grupo espera que o líder se responsabilize pelas iniciativas e tome conta dos membros;
- **De luta-fuga**, em que o grupo age como se houvesse entre os membros um inimigo a ser evitado.
- **De expectativa messiânica**, com a crença de que os problemas serão resolvidos por alguém que ainda não está no grupo, mas que vai chegar.

De acordo com Osório (2013), Bion trouxe, como oposição, o grupo de trabalho, em que o estado mental é cooperativo e com disposição para realizar a tarefa, predominando um estado racional, colaborativo, de prontidão, ocorrendo redução da carga de resistência do grupo.

### Fatores terapêuticos na terapia de grupo

De acordo com Cordioli (2008), Yalow trouxe **11 fatores terapêuticos para grupos**:

- **Instalação da esperança**: os pacientes precisam acreditar que são capazes de superar dificuldades e ter esperança de melhorar é importante para qualquer tipo de terapia.



- Universalidade do problema: perceber que outros sofrem do mesmo problema, o que ajuda a diminuir a vergonha decorrente de possuir um transtorno mental.
- Compartilhamento de informações;
- Altruísmo: o grupo permite ajuda recíproca entre os membros.
- Socialização;
- Comportamento imitativo: observação de comportamento saudável de outras pessoas;
- Catarse: alívio devido à expressão de emoções;
- Recapitulação corretiva: reviver no grupo padrões de comportamentos primários, podendo corrigi-los.
- Fatores existenciais: a abordagem de problemas existenciais, como morte, luto, ajuda as pessoas a lidarem melhor com essas questões.
- Coesão grupal: sentimento de pertença a um grupo facilita aceitar aos outros e a seus aspectos negativos também.
- Aprendizagem interpessoal: a psicopatologia individual pode aparecer na interação com outros, podendo ser corrigida.

## Enquadre

De acordo com Zimmerman (2007), o enquadre seria a soma das regras, atitudes e combinações que viabilizam o trabalho em grupo, não sendo o enquadre apenas o espaço físico, mas também o horário, a frequência dos encontros, a duração, a composição do grupo, pois isso tudo influencia nas configurações grupais.

O autor diz que a **função** do enquadre está relacionada com a delimitação de papéis e de posições, direitos e deveres. Mas o enquadre sempre sofre o risco de vir a ser desvirtuado pelas pressões de cada um e de todos, sob forma de demandas insaciáveis, por formas de resistência e transferência. A atmosfera grupal está relacionada com o enquadre e depende da atitude afetiva interna do grupoterapeuta, de seu estilo de trabalhar, de seus referenciais teóricos.



## Grupos com orientação psicanalítica



Segundo Cordiolli (2008), o terapeuta deve analisar projeções, identificações, fantasias, manifestações transferenciais. Os grupos podem ser:

- **Psicanálise no grupo:** bem parecido com a análise individual;
- **Psicanálise do grupo:** analisa-se o grupo como um todo e são analisados os pressupostos básicos teorizados por Bion;
- **Psicanálise por meio do grupo:** foco nas comunicações inconscientes ou conscientes dos participantes.

## Grupos cognitivo-comportamental

De acordo com Cordiolli (2008), são desenvolvidos como em **sessões da terapia individual, para tratar sintomas ou situações médicas**, fazendo uso inclusive das mesmas técnicas. Buscam, segundo Cordiolli (2008), promover a reeducação (consciente) das concepções errôneas do paciente, treinar habilidades comportamentais e modificar o estilo de vida. Sendo assim, faz-se uma avaliação inicial de sintomas, a revisão da tarefa de casa, o automonitoramento, e a aprendizagem social com troca de experiências.

## Grupos de autoajuda

Reúne pessoas com problemas em comum, para oferecer apoio para superar os problemas trazidos pela situação. Oferece informações pertinentes para os casos, bem como possibilidades para lidar melhor com as consequências e adversidades do problema.

## Grupos operativos





Pichon-Rivi re definiu o grupo operativo como um **conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo e espaço e articuladas por suas mútuas representações internas**, propõem-se, em forma expl tica ou implícita, a uma **tarefa** que constitui sua finalidade (Pichon, 1988).

Os grupos operativos utilizam a técnica de **ensinar-aprender**, gerando interação entre as pessoas, em um contexto em que aprendem e ensinam também, seja devido a seus conhecimentos como devido a suas experiências (Dias; Castro, 2006).

Segundo Zimerman (1997), os grupos operativos abrangem quatro campos:

- **Ensino aprendizagem:** espaço para refletir sobre temas.
- **Institucionais:** grupos formados em escolas, igrejas, sindicatos, que promovem reuniões para debater questões de seus interesses.
- **Comunitários:** programas de promoção da saúde, com profissionais treinados para integrar e incentivar capacidades positivas.
- **Terapêuticos:** visa melhorar a situação patológica dos indivíduos. Seriam os grupos de autoajuda.



Pichon diz que **o objetivo dos grupos operativos é a tarefa**, que seria o modo como cada integrante do grupo interage a partir de suas próprias necessidades. Na tarefa grupal surgem várias dificuldades, mas sempre envolve aprendizagem e isso significa mudança.

É normal que um grupo mostre resistência às mudanças. Quando o grupo aprende a problematizar as dificuldades que surgem, dizemos que entrou em tarefa, pois pode elaborar um projeto e operar mudanças.



Segundo Pichon, são **cinco os papéis** que formariam um grupo (Silva, 2001):



- 1) **Líder de mudança:** incentiva a tarefa a avançar, enfrenta conflitos e busca soluções, arrisca-se diante do novo.
- 2) **Líder de resistência:** seria o sabotador. É aquele que puxa o grupo para trás, sabota as tarefas, podendo levar a segregação do grupo.
- 3) **Bode expiatório:** assume as culpas do grupo, o livrando dos conteúdos que provocam medo, ansiedade.
- 4) **Representante do silêncio:** obriga o resto do grupo a falar.
- 5) **Porta-voz:** denuncia os problemas e ansiedades do grupo, verbaliza os conflitos que estão encobertos no grupo.

## INDICAÇÕES DAS PSICOTERAPIAS DE GRUPO

**Psicoterapias de grupo de orientação dinâmica:** casos em que há padrões de relacionamento interpessoal considerados desadaptativos.

**Psicoterapias cognitivo-comportamentais:** fobia social; transtorno obsessivo-compulsivo; insônia; transtorno do pânico, como terapia complementar; fobias específicas; estresse pós-traumático; dor crônica.

**GRUPOS DE AUTOAJUDA:** casos de pacientes agudos internados em hospitais psiquiátricos; em situações de crise ou estresse agudo; manejo de condições médicas; condições psiquiátricas.



## CONTRAINDICAÇÕES:

- Incompatibilidades com as normas do grupo;
- Fóbicos sociais;
- Incompatibilidade ou desavenças com um ou mais membros do grupo;
- Transtornos de borderline, antissocial;
- Ansiedade, depressão ou sintomas psicóticos graves;
- Dificuldades sérias de empatizar ou de se expor;
- Incapacidade de estabelecer uma relação honesta e fazer laços com o grupo, aspectos relacionados a personalidade antissocial.

É fundamental que o paciente esteja motivado para um tratamento pelo método analítico e, sobretudo, que esteja disposto a fazer mudanças psíquicas, para adquirir melhores condições de qualidade de vida.

Vejamos como o tema de grupos operativos já foi cobrado em prova.



**(SMS/SP – VUNESP – 2014)** Os grupos operativos caracterizam-se por:

- (A) Serem formados por grupos de pessoas que se reúnem para discutir e trabalhar uma tarefa determinada, e não têm um objetivo psicoterápico direto.
- (B) Agruparem pessoas com o objetivo primeiro de desenvolver uma psicoterapia de orientação psicodinâmica.
- (C) Agruparem pessoas que buscam alívio para suas angústias e conflitos interpessoais.
- (D) Analisarem as configurações vinculares, tendo um olhar para o plano intrasubjetivo (mundo inconsciente).
- (E) Serem grupos fechados, não diretivos, que visam ao autoconhecimento em que o conhecimento dos comportamentos e ações de um dos membros influencia o comportamento dos outros.

## COMENTÁRIOS:



- (A) **CORRETA.** De acordo com a definição.
- (B) **INCORRETA.** O objetivo principal não seria psicoterápico, mas a execução de uma tarefa, que pode ou não ter benefícios psicoterápicos.
- (C) **INCORRETA.** Nem sempre os objetivos dos grupos são aliviar sintomas e problemas pessoais, podendo ter, por exemplo, caráter de aprendizagem e transmissão de informações.
- (D) **INCORRETA.** O olhar se volta para o que se passa entre os membros do grupo, em suas relações e no grupo como um organismo todo, no momento presente.
- (E) **INCORRETA.** Os grupos podem ser sim diretivos.

## 6.2 – TERAPIA DE FAMÍLIA E DE CASAL



De acordo com Feres-Carneiro (1994), a terapia de casal tem objetivo de **promover a saúde emocional dos membros do casal e não a manutenção ou a ruptura do casamento**. A terapia de casal pode ser considerada como um caso particular de terapia familiar. Neuburger (1988) traz que na clínica de casais constata-se um **sofrimento referido especificamente ao casal, sintomas conjugais e uma queixa centrada nos problemas do casal**.

Feres-Carneiro (1994) traz as ideias de Willi (1978) de que os parceiros, antes, em suas posições polarizadas, acreditam que não tinham nada em comum. A terapia vai mostrar que, com seus problemas, estão no mesmo barco. O que antes consideravam que os separava é agora o que os une. **O objetivo da terapia de casal seria levar o casal a um equilíbrio flexível**. São as posturas extremas rígidas, nas quais os cônjuges se fixam, que tornam a relação menos saudável.

Feres-Carneiro (1980) traz a relação entre sintomas apresentados por crianças e dificuldades existentes nas relações estabelecidas pelos seus pais, sobretudo enquanto casais. Para propiciar um



clima familiar adequado ao desenvolvimento sadio das crianças é preciso que os pais funcionem como o modelo de uma relação homem-mulher gratificante.

Bertalanffy (1973) desenvolve a **Teoria Geral dos Sistemas**, influenciando a terapia sistêmica de família e de casal. De acordo com Feres-Carneiro (1994), a família e o casal são vistos como **sistemas equilibrados e o que mantém este equilíbrio são as regras do funcionamento familiar e conjugal**. Quando, por algum motivo, estas regras são quebradas, entram em ação meta-regras para restabelecer o equilíbrio perdido.

De acordo com Feres-Carneiro (1994), a terapia tem foco na **mudança do sistema familiar e conjugal pela reorganização da comunicação** entre os membros. Não se trata de trazer conteúdos reprimidos à consciência. O passado é abandonado como questão central pois o foco de atenção é o modo de comunicação das pessoas no momento atual.

De acordo com Feres-Carneiro (1994), os terapeutas comunicacionais se abstêm de fazer interpretações na medida em que assumem que novas experiências - no sentido de um novo comportamento que provoque modificação no sistema familiar ou conjugal - é que geram mudanças. Neste sentido, são usadas prescrições nas sessões terapêuticas para mudar os padrões de comunicação e prescrições fora das sessões com o objetivo de encorajar uma gama mais ampla de comportamentos comunicacionais no sistema familiar e conjugal. Há uma concentração no problema presente e o comportamento sintomático é visto como uma resposta adequada ao comportamento comunicativo que o provocou.

De acordo com Feres-Carneiro (1994), a terapia estrutural de família é uma **terapia de ação para modificar o presente e não para explorar ou interpretar o passado**. O objetivo da intervenção do terapeuta é o sistema familiar ao qual ele se une, utilizando-se a si mesmo para transformá-lo. Mudando a posição dos membros da família ou do casal no sistema, o terapeuta modifica as exigências subjetivas de cada membro.

## ABORDAGENS PSICANALÍTICAS OU PSICODINÂMICAS EM TERAPIA DE CASAL





**TOME NOTA!**

De acordo com Feres-Carneiro (1994), as abordagens psicanalíticas ou psicodinâmicas das terapias de família e de casal há uma ênfase no passado, na história, tanto como causa de um sintoma quanto como meio de modificá-lo. Para os teóricos destas abordagens, os sintomas apresentados pelos membros da família ou do casal são decorrências de experiências passadas que foram reprimidas fora da consciência. Na maior parte das vezes, portanto, o método terapêutico utilizado é o interpretativo e os tratamentos são de mais longa duração.

De acordo com Feres-Carneiro (1994), dependendo do tipo de demanda familiar e conjugal, pode-se escolher um referencial de compreensão mais sistêmico ou mais psicanalítico, mas a visão sistêmica e a visão psicanalítica não se excluem mutuamente.

## TERAPIA FAMILIAR

De acordo com Gomes (1986), a terapia de famílias é uma nova proposta de atender-se **ao mesmo tempo** pais, filhos e até avós e tios, e, se necessário, até mesmo grupos de vizinhança e escola (Speck e Attneave, 1976).

De acordo com Gomes (1986), a razão de se incluir toda a família no tratamento de problemas de ajustamento baseia-se no fato de que **o que ocorre num indivíduo que vive numa família não decorre apenas de condições internas a ele, mas também de um intenso intercâmbio com o contexto mais amplo no qual está inserido**. Ele não só recebe o impacto desse ambiente como atua sobre ele, influenciando-o.

De acordo com Gomes (1986), num grupo familiar disfuncional os modos de interação entre seus membros vão-se cristalizando, quer na forma de distanciamento, ou de excessiva interferência na vida uns dos outros, formando alianças entre alguns membros, deixando outros periféricos, ou transformando outros em bodes expiatórios (geralmente a criança). Sintomas como baixo rendimento na escola, agressividade, depressão são vistos como próprios da pessoa sintomática, e



esta é vista como um caso isolado. Nesse pano-de-fundo as famílias enfermas fracassam *progressivamente no cumprimento de suas funções familiares essenciais*, (Carneiro, T., 1983).

De acordo com Gomes (1986), **do ponto de vista da comunicação, a família sintomática perde-se em críticas, acusações, silêncios, duplas mensagens**: há muita dificuldade em colocar-se no lugar do outro e rigidez em tentar novas formas de resolver problemas. **Do ponto de vista de estrutura, os papéis são mal definidos**, com filhos desempenhando papéis paternos e pais formando alianças com filhos, excluindo o outro membro do casal. Do ponto de vista dinâmico, há, em muitos casos, dificuldade em assumir a função de pais, com suas responsabilidades e limites, bem como dificuldade em estabelecer objetivos familiares e organizar-se para atingi-los. (Weitzman, 1985).

De acordo com Gomes (1986), **o sintoma de um dos membros da família vem acompanhado de disfunções em outras áreas de relações e envolvem outros membros da família**. Tendo isto em mente, na situação terapêutica trabalha-se com a família real, presente, na busca de desvendar aspectos relacionais que estão emperrando uma comunicação efetiva e o desenvolvimento saudável de seus membros. Os sintomas são vistos como tendo tanto uma função individual como social no grupo familiar e constituem-se numa denúncia de que algo vai mal nesse grupo.



De acordo com Gomes (1986), na medida em que os terapeutas começaram a **lidar com a família como unidade terapêutica, a floraram outros aspectos inerentes à vida familiar, aspectos causadores de sintomas e que tinham sido negligenciados** (Satir, 1980). O trabalho da terapeuta é, então, o de buscar esses aspectos causadores de sintomas, focalizando outras relações dentro da família, tendo em vista mudanças que favoreçam a família como um todo e cada membro em particular. **Quando a família passa a experimentar novos modos de se relacionar, os sintomas tendem a desaparecer**. Este trabalho não exclui a possibilidade de encaminhamento de um membro particular para um trabalho individualizado, quando se constata que é necessário um aprofundamento, bem como uma mudança ao nível do indivíduo.

De acordo com Gomes (1986), cada ação e reação muda a natureza, o campo onde elas se dão. O significado do sintoma, nesse enfoque, muda radicalmente. Comportamentos desviantes, irracionais ou sintomáticos passam a servir a uma função no grupo no sentido de que os *comportamentos que*

*ocorrem no sistema familiar têm uma complementariedade geral* (Dell, p. 2141). Desta forma, **para desaparecer o sintoma não basta o membro sintomático mudar — sua mudança só se efetivará se toda uma série de outras mudanças (nem sempre desejadas) ocorrerem dentro do sistema familiar.** Essas mudanças não são desejadas porque implicam mudanças nos vários subsistemas da família — casal, pais, grupo fraterno, avós — e o sistema familiar apresenta uma tendência a um equilíbrio homeostático, onde tudo é feito para que as coisas permaneçam como estão.

De acordo com Gomes (1986), **existem muitas possibilidades de se trabalhar com famílias:** com os pais, só com a mãe, com o pai e filhos, só com os filhos, com todo o grupo familiar, com o enfoque no casal, incluindo os avós, trazendo amigos ou aquelas pessoas afetivamente envolvidas, enfim criando múltiplos arranjos que permitam um espaço de reflexão e uma mudança de contexto. No caso da terapia de família com crianças e adolescentes, é importante não perder de vista a possibilidade de se trabalhar também com o ambiente social externo, ou seja, a escola, a creche etc, no sentido de ampliar a rede de ajuda e trabalhar com o enfoque interdisciplinar.

De acordo com Gomes (1986), outro aspecto relevante diz respeito à ideia de **terapia familiar como um fator para tornar os relacionamentos mais funcionais**, implicando na confiança na família e nos seus múltiplos recursos de transformação. Ao contrário de pensá-la como fonte de fracasso e principal responsável pelos conflitos, acredita-se nas suas forças e na busca gradual de renegociação dos vínculos, numa perspectiva de trabalhar com e não para ela.

## 7 – RESOLUÇÃO DE QUESTÕES



**1. (HEPP – IBFC – 2014)** A seguir, são apresentadas algumas situações em que se faz necessário algum tipo de acompanhamento psicológico. Assinale a alternativa em que há indicação para a psicoterapia breve de orientação psicodinâmica:

- I. Nos casos de transtornos psiquiátricos crônicos e graves.
- II. Pacientes em situação de crise.
- III. Pacientes em situação de mudança ou transição de etapas evolutivas.
- IV. Pacientes com transtornos reativos que possuíam um nível de adaptação aceitável anteriormente.

Estão corretas as assertivas:

- (A) I, IV.



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

**COMENTÁRIOS:**

I: **INCORRETA.** Devido a cronicidade do caso, é indicado uma psicoterapia contínua, para buscar manter o quadro estável.

II: **CORRETA.** A psicoterapia breve é indicada para pacientes em situação de crise.

III: **CORRETA.** É indicada para pacientes em situação de mudança ou transição de etapas evolutivas.

IV: **CORRETA.** Também é indicada para pacientes com transtornos reativos que possuíam um nível de adaptação aceitável anteriormente.

**RESPOSTA: C.**

**2. (PREF. DE BOTUCATU – USCS – 2013)** A metodologia do Psicodrama leva em conta três realidades (Neves, Bernardes, 1998):

- (A) Grupal, social, dramático.
- (B) Grupal, social, religioso.
- (C) Nacional, social, religioso.
- (D) Nacional, religioso, grupal.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** No grupo, as relações se estabelecem usando o social como cena e o dramático como aporte, havendo uma inter-relação entre os três aspectos.
- (B) **INCORRETA.** O religioso não é uma categoria trabalhada pelo Psicodrama.
- (C) **INCORRETA.** O psicodrama não é um movimento nacional e nem leva em conta o aspecto religioso.



- (D) **INCORRETA.** O psicodrama não é um movimento nacional e nem leva em conta o aspecto religioso.

**3. (SMS/SP – VUNESP – 2014)** Uma das ações terapêuticas conhecidas é o Psicodrama. No Psicodrama, o conceito usado para expressar “a capacidade do indivíduo de dar respostas adequadas a situações novas ou respostas novas e adequadas a situações antigas” é a(o):

- (A) Role-playing.
- (B) Núcleo do eu.
- (C) Espontaneidade.
- (D) Conserva cultural.
- (E) Matriz de identidade.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** Trata-se de um jogo de papéis, tem uma dimensão interpretativa.
- (B) **INCORRETA.** O núcleo do eu seria uma estrutura que permite ao sujeito interagir com o mundo.
- (C) **CORRETA.** A espontaneidade, segundo moreno, tem função inata e cultural, tem função criadora e adaptável. Dessa forma, segundo o autor, ela é “a capacidade do indivíduo de dar respostas adequadas a situações novas ou respostas novas e adequadas a situações antigas.”
- (D) **INCORRETA.** A conserva cultural implica em perda de autonomia, pois está ligada a normas mínimas de funcionamento social.
- (E) **INCORRETA.** Matriz de identidade se refere a existência de uma rede social, familiar e relacional que envolve a criança.

**4. (FUNIVERSA – IFB - 2012)** Acerca da análise comportamental clínica, assinale a alternativa incorreta.



- (A) O foco da intervenção nessa clínica são as contingências aversivas que levaram o paciente a buscar terapia.
- (B) Por fornecer parâmetros para a avaliação da terapia e orientar o terapeuta no processo de intervenção, o estabelecimento de objetivos clínicos é um elemento indispensável no processo terapêutico.
- (C) Uma vez estabelecidos, os objetivos clínicos não podem ser modificados até o final do processo terapêutico.
- (D) Os processos psicológicos não são atribuídos a dinâmicas mentais internas.
- (E) O relato de pensamentos e sentimentos, por parte do cliente, é de extrema importância para que o terapeuta tenha condições de avaliar o efeito das contingências que controlaram e(ou) controlam esses relatos.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** O foco realmente são as contingências aversivas que levaram o paciente a buscar a terapia.
- (B) **CORRETA.** O psicólogo precisa informar o paciente sobre os objetivos clínicos da terapia, e isso pode inclusive facilitar a adesão e o engajamento no tratamento.
- (C) **INCORRETA.** Conforme vimos, a definição dos objetivos pode ser reavaliada e modificada ao longo das sessões.
- (D) **CORRETA.** Para a terapia comportamental, os sentimentos derivam da interação do organismo com o meio.
- (E) **CORRETA.** O comportamento verbal tem extrema importância para a terapia.

5. (PREF. DE PARAUAPEBAS/PA – FADESP - 2015) Com relação à Psicologia humanística de Carl Rogers, é correto afirmar que é:



- (A) Uma forma de ultrapassar a discrepância entre experiência e autoconceito é dada por intermédio do reconhecimento e da valorização incondicional proporcionada por outra pessoa.
- (B) Uma maneira de desenvolver-se em termos de relações sociais depende particularmente da relação entre os progenitores e crianças e da maneira como as necessidades destas são satisfeitas.
- (C) Descreve situações em que os adultos não chegaram a resolver os seus sentimentos de inferioridade quando crianças, quando possuíam uma visão menor e limitada sobre o mundo.
- (D) O organismo está capacitado para “operar” sobre o ambiente, o que significa, em termos de senso comum, que está sempre a irromper no e para o exterior.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** O terapeuta atua com empatia (capacidade de se colocar no lugar do cliente), permitindo que o paciente reconheça suas incongruências e altere suas conclusões sobre si mesmo.
- (B) **INCORRETA.** Não se trata de intervir na relação entre pais e filhos, pois a ACP trabalha com as experiências no presente, não sendo seu foco acessar situações infantis do passado.
- (C) **INCORRETA.** Não tem a ver com a perspectiva humanista de sujeito.
- (D) **INCORRETA.** Segundo Rogers, o organismo está capacitado no relacionamento com o ambiente, buscando seu desenvolvimento saudável.

6. (PREF. DE SOBRADO/PB – FACET - 2016) Diferentemente das teorias psicanalítica que visam a formação de insights e vínculo terapêutico, as terapias comportamentais visam primordialmente o quê? Assinale a alternativa que responde corretamente esta questão.



- (A) Associações livres para o desencadeamento de repostas.
- (B) Catarse.
- (C) Mudança de comportamento.
- (D) Auto-atualização.
- (E) Desenvolvimento do self.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** Técnica usada nas teorias psicodinâmicas, em que se pede ao paciente que fale tudo o que lhe vem à mente, mesmo que seja algo vergonhoso ou sem sentido.
- (B) **INCORRETA.** Outra técnica psicodinâmica cujo objetivo é que o paciente traga à consciência lembranças recalçadas por meio da liberação de tensões reprimidas.
- (C) **CORRETA.** A terapia comportamental visa modificar padrões comportamentais.
- (D) **INCORRETA.** É um conceito de Rogers que seria um potencial positivo de cada organismo no sentido de se desenvolver constantemente.
- (E) **INCORRETA.** O desenvolvimento do self seria um objetivo das teorias humanísticas, como a de Carl Rogers.

7. (SMS/SP – VUNESP – 2014) O termo “aliança terapêutica” diz respeito a uma relação de trabalho que se estabelece entre paciente e psicoterapeuta em prol do processo terapêutico. Tal relação se assenta:

- (A) Nas relações onde prevalece a aliança não empática entre psicoterapeuta e os familiares do paciente.
- (B) No estabelecimento da recíproca fascinação narcisista que se estabelece na transferência positiva.
- (C) No conluio transferencial – contratransferencial que ocorre na transferência negativa.



- (D) Nas funções autônomas do ego do paciente, mas remete às suas relações objetais infantis.
- (E) No julgamento e nas críticas precoces do terapeuta que favorecem a dissociação regressiva do ego.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** A relação empática é uma aliança entre terapeuta e paciente.
- (B) **INCORRETA.** Na transferência positiva sentimentos afetuosos são dirigidos ao analista pelo paciente.
- (C) **INCORRETA.** A transferência negativa seria a projeção de sentimentos hostis em relação ao terapeuta.
- (D) **CORRETA.** A aliança terapêutica está ligada às funções autônomas do ego do paciente e é importante para o sucesso do tratamento, mas remete o paciente a suas relações objetais infantis.
- (E) **INCORRETA.** Alguns mecanismos de defesa podem ser ativados quando o analista faz um manejo incorreto da transferência.

**8. (UFOPA – FADESP - 2013)** A psicoterapia é um tratamento psicológico no qual o psicólogo estabelece um relacionamento profissional com o cliente para:

- (A) Aumentar os padrões perturbados de comportamentos do cliente.
- (B) Promover o crescimento e o desenvolvimento da personalidade do cliente.
- (C) Reduzir a autoestima do cliente.
- (D) Promover e estimular a ansiedade do cliente.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** Não se deve atuar nesse sentido em uma psicoterapia.



- (B) **CORRETA.** Trata-se de um dos objetivos da psicoterapia.
- (C) **INCORRETA.** Não se deve atuar nesse sentido em uma psicoterapia.
- (D) **INCORRETA.** Não se deve atuar nesse sentido em uma psicoterapia.

9. (MP/ES – VUNESP - 2013) O modelo cognitivo da depressão postula a tríade cognitiva desse transtorno, que corresponde a:

- (A) Anormalidades funcionais de neurotransmissores cerebrais, pensamentos automáticos negativos e distorções da percepção da realidade.
- (B) Pensamentos automáticos, crenças subjacentes e crenças nucleares dominadas pelo pessimismo.
- (C) Acentuada dificuldade no processamento de informações, na mediação das informações captadas e na atribuição de significados.
- (D) Lentificação motora, inibição emocional e baixo nível de motivação para enfrentar as demandas da vida diária.
- (E) Sofrimento do indivíduo deprimido pela visão negativa de si próprio, do ambiente em que se insere e do futuro que o aguarda.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** A banca tenta confundir o candidato colocam sintomas e características de indivíduos que sofrem de depressão.
- (B) **INCORRETA.** A banca tenta confundir o candidato colocam sintomas e características de indivíduos que sofrem de depressão.
- (C) **INCORRETA.** A banca tenta confundir o candidato colocam sintomas e características de indivíduos que sofrem de depressão.
- (D) **INCORRETA.** A banca tenta confundir o candidato colocam sintomas e características de indivíduos que sofrem de depressão.



- (E) **CORRETA.** De acordo com Beck, a tríade da depressão consiste em visão negativa de si, visão do ambiente como hostil e exigente e visão de futuro como trazendo sofrimento e fracasso. O terapeuta deve levar o paciente a buscar pensamentos racionais, além de ensinar estratégias para lidar com o sofrimento.

**10. (UFS – CCV/UFS - 2014)** A Psicoterapia Breve é uma técnica muito usada pelos psicólogos na saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta:

- (A) O nome Psicoterapia Breve demonstra a característica da técnica que é o tempo curto das sessões.
- (B) Essa técnica tão específica que é a Psicoterapia Breve só é possível na linha teórica da psicanálise.
- (C) Dentre os principais conceitos da Psicoterapia Breve, pode-se estacar: experiência emocional corretiva, aliança terapêutica e foco.
- (D) A Psicoterapia Breve é orientada pela associação livre sem apresentar qualquer tipo de planejamento para o tratamento.
- (E) Qualquer paciente é adequado para uma Psicoterapia Breve, sem restrições.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** Há um número limitado de atendimentos e não o tempo que é curto nas sessões.
- (B) **INCORRETA.** A técnica é possível em outras abordagens teóricas.
- (C) **CORRETA.** Os três conceitos fazem parte da Psicoterapia Breve.
- (D) **INCORRETA.** Não se recomenda o uso da associação livre, existindo também um prévio planejamento do processo de terapia.
- (E) **INCORRETA.** Existem casos em que ela não é indicada, como casos de perversão ou casos de neurose obsessivo-compulsivo.



**11. (PREF. FRANCO DA ROCHA/SP – MAKYAMA - 2016)** Sabe-se que o psicodrama é uma ferramenta muito útil em Psicoterapia. Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) É uma técnica que tem como base o “desempenho do papel”. Nele, há a representação teatral de eventos significativos na vida do indivíduo e de experiências relacionadas com suas dificuldades emocionais, usada como procedimento terapêutico. Ou seja, os pacientes são encorajados a “passar ao ato” seus problemas e fantasias.
- (B) É uma técnica que se dedica ao estudo das interações entre o indivíduo e o ambiente, entre as ações do indivíduo (suas respostas) e o ambiente (as estimulações), e que postula que o comportamento é um objeto da Psicologia.
- (C) É um instrumento importante para a análise e compreensão de fenômenos sociais relevantes: as novas formas de sofrimento psíquico, o excesso de individualismo no mundo contemporâneo, a exacerbação da violência, dentre outros, e caracteriza-se pelo método interpretativo, que busca o significado oculto daquilo que é manifesto por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias, como os sonhos, os delírios, as associações livres, os atos falhos.
- (D) Teve como base, originalmente, o modelo freudiano, em que o processo psicológico pelo qual a energia libidinal se transforma em atividades culturais é o “símbolo”, alguns pertencentes ao “inconsciente coletivo” e outros ao “inconsciente pessoal”. Nesse sentido, existem símbolos universais, também conhecidos como “arquétipos”, como a “Mãe”, o “Herói”, etc.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** Para Moreno, o processo terapêutico deveria acontecer em ação dramática.
- (B) **INCORRETA.** Traz características da terapia comportamental.
- (C) **INCORRETA.** Traz aspectos da terapia analítica.



(D) **INCORRETA.** Traz aspectos da teoria de Jung.

12. **(PREF. DE VENDA NOVA DOS IMIGRANTES/ES – CONSULPLAN - 2016)** Em relação à teoria centrada no cliente de Carl Rogers, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) A importância da relação mãe/filho afeta o senso de self em evolução da criança.
- (B) As pessoas psicologicamente saudáveis não necessitam maximizar o seu potencial.
- (C) A personalidade é moldada pelo presente e pela maneira como o indivíduo percebe a circunstância.
- (D) As pessoas plenamente funcionais são realizadoras e não realizadas, isto significa que a evolução do self está em constante andamento.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** Rogers dava importância à relação entre mãe e filho pois ele influencia o senso de self que se encontra em evolução na criança.
- (B) **INCORRETA.** A autorrealização seria o nível mais alto da saúde psicológica do indivíduo e seria a necessidade contínua de maximizar seu potencial.
- (C) **CORRETA.** Para Rogers, a personalidade é construída pela maneira como o indivíduo percebe a experiência no presente.
- (D) **CORRETA.** Rogers enfatiza que a evolução do self é um processo constante.

13. **(AERONÁUTICA – 2010)** É uma parte integrante de todas as terapias e pode ser considerada como um acordo entre paciente e terapeuta; é o momento para definir o que é a terapia, para quem, para que se destina a terapia, quais os seus objetivos ou metas e quem será envolvido. Tal informação aborda um momento dentro das relações terapêuticas. Marque a alternativa correta em relação a este momento.

- (A) Contrato terapêutico.
- (B) Plano de tratamento.



- (C) Término do tratamento.
- (D) Estabelecimento do vínculo.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** De acordo com a definição apresentada por Cordioli, em seu livre “Psicoterapia: Abordagens Atuais” (2009).
- (B) **INCORRETA.** É feito a partir da avaliação de cada caso, com a construção de práticas terapêuticas e metas a serem atingidas durante a terapia.
- (C) **INCORRETA.** Seria o momento em que se dá o feedback ao paciente/família, reavaliando o plano de tratamento e se as metas foram alcançadas.
- (D) **INCORRETA.** Para que o tratamento ocorra, é necessário que se forme um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente.

**14. (INMETRO – CESPE - 2010)** Com relação às técnicas psicoterápicas, assinale a opção correta.

- (A) Essas técnicas são multidimensionais e variam de acordo com a teoria psicológica adotada.
- (B) A aplicação de testes projetivos constitui método claro e preciso para a verificação dos transtornos psicológicos.
- (C) A situação real vivenciada pelo grupo é a variável que determina o uso da técnica psicoterápica.
- (D) É impossível, para os psicoterapeutas, o registro dos comportamentos específicos que emergem nas sessões.
- (E) As simulações e dramatizações são fundamentais em toda psicoterapia de grupo.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** As técnicas podem abranger e tratar múltiplos aspectos, sendo multidimensionais e utilizadas de acordo com cada abordagem teórica.



- (B) **INCORRETA.** Os testes projetivos são um método ambíguo, pois não há resposta certa ou errada.
- (C) **INCORRETA.** Não é a única variável que determina o uso da técnica.
- (D) **INCORRETA.** Existem abordagens que utilizam gravador e anotações para registrar comportamentos.
- (E) **INCORRETA.** Dependem da demanda do grupo e da abordagem utilizada.

**15. (TJ/AM – FGV – 2013)** A respeito da terapia cognitivo- comportamental, assinale a alternativa correta.

- (A) É aconselhada para pacientes usuários de crack.
- (B) Não é aconselhada em casos de alcoolismo.
- (C) Não é aconselhada em casos de distúrbios alimentares.
- (D) Não é aconselhada em distúrbios compulsivos.
- (E) Não é realizada em grupos.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** A TCC é muito utilizada para tratar a dependência química.
- (B) **INCORRETA.** É usada em qualquer caso de dependência química.
- (C) **INCORRETA.** É usada no tratamento de distúrbios alimentares.
- (D) **INCORRETA.** Pode ser usada em todos os transtornos.
- (E) **INCORRETA.** Pode ser usada em grupos com enfoques diversos.



**16. (TRT 18ª REGIÃO – FCC – 2013)** A terapia cognitivo-comportamental em grupo é focalizada em objetivos claros a serem atingidos durante o tratamento e, para isso, há um envolvimento com o aprendizado de novas habilidades específicas. Nesta, cada sessão do grupo está interligada à outra e a associação é realizada por meio:

- (A) Do comportamento operante.
- (B) Da manutenção da tarefa.
- (C) Da interpretação das emoções.
- (D) Da reflexão padronizada.
- (E) Da revisão da tarefa.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** É um conceito de terapia comportamental.
- (B) **INCORRETA.** Não existe essa técnica, existe revisão da tarefa.
- (C) **INCORRETA.** Não é uma técnica da TCC com esse objetivo.
- (D) **INCORRETA.** A reflexão é individual, de acordo com cada caso.
- (E) **CORRETA.** O objetivo é verificar a percepção e entendimento a respeito da sessão anterior e da tarefa.

**17. (TRT 6ª REGIÃO – FCC – 2012)** Segundo Judith Beck (1997), a terapia cognitiva:

- (A) Não tem um sentido didático.
- (B) Não enfatiza o presente.
- (C) É orientada em metas e focada em problemas.
- (D) Não requer uma aliança terapêutica sólida.
- (E) Baseia-se em múltiplas e descontínuas formulações do cliente e de seus problemas.



**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** Um dos princípios da Teoria Cognitiva é a Psicoeducação.
- (B) **INCORRETA.** É uma terapia orientada para o presente.
- (C) **CORRETA.** A formulação cognitiva faz parte da TCC, e o terapeuta constrói hipóteses norteadoras para a condução do caso.
- (D) **INCORRETA.** Uma aliança terapêutica sólida é fundamental para o sucesso do tratamento.
- (E) **INCORRETA.** As formulações e detalhamento de informações da vida do paciente são articulados de forma contínua.

**18. (UPE – CONUPE – 2013)** Para o comportamento instintivo, é INCORRETO afirmar que:

- (A) É um aparato comportamental diretamente veiculado à sobrevivência do indivíduo e da espécie.
- (B) Se trata de um comportamento que tanto é hereditário quanto inato.
- (C) Embora seja hereditário, sua ocorrência depende das condições maturacionais do organismo.
- (D) Se trata de um comportamento que se encontra no âmbito ontogenético e filogenético.
- (E) O processo de aprendizagem do instinto ocorre desde o nascimento até a morte.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** Os comportamentos instintivos estão ligados a sobrevivência de determinado indivíduo e sua espécie.
- (B) **CORRETA.** São resultantes da seleção natural da espécie, sendo hereditários (vem com a história genética da espécie) e inatos (não precisam ser aprendidos).
- (C) **CORRETA.** Alguns comportamentos dependem da maturação do organismo para ocorrer. Como, por exemplo, a excitação sexual.



- (D) **CORRETA.** Fazem parte do âmbito filogenético porque fazem parte da história da espécie e do âmbito ontogenético, porque fazem parte da história de determinado indivíduo.
- (E) **INCORRETA.** Não são aprendidos: são comportamentos reflexos e inatos.

**19. (PREF. DE TERESINA – FCC - 2016)** A terapia comportamental utiliza uma variedade de técnicas, dentre as quais está tornar um evento agradável contingente a um comportamento desejável, que corresponde a:

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

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** A técnica consiste em bloquear a fuga ou esquiva durante a exposição ao estímulo aversivo.
- (B) **INCORRETA.** O reforço negativo seria quando o estímulo aversivo é retirado do ambiente pelo terapeuta com a finalidade de que seja mais provável a repetição do comportamento desejado.
- (C) **CORRETA.** O reforço positivo gera aumento na probabilidade futura do comportamento na presença de um estímulo reforçador.
- (D) **INCORRETA.** A exposição seria manter o paciente exposto ao estímulo condicionado até que a resposta emocional se enfraqueça significativamente.



- (E) **INCORRETA.** A extinção é quando o estímulo deixa de ser reforçado para comportamentos inadequados, e assim, há enfraquecimento desse tipo de resposta.

**20. (PREF. DE SOBRADO/PB – 2016)** Postulado fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa, pois conduz não só à satisfação das necessidades básicas do organismo, como também as mais complexas. Permite, por um lado, a confirmação do self e, por outro, a preservação do organismo, facultando assim, a consonância entre a experiência vivida e a sua simbolização. Prioriza também a capacidade que o cliente tem de auto-atualizar suas potencialidades e de ser autêntico com suas próprias escolhas e decisões (CAPELO, 2000). A assertiva que apresenta o postulado que se refere ao trecho acima é:

- (A) Coraça.  
(B) Tendência atualizante.  
(C) Primeira tópica.  
(D) Self.  
(E) Self criativo.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** É um conceito de Reich ligado a Terapia Corporal.  
(B) **CORRETA.** É um conceito de Rogers, que seria a capacidade de todo ser de buscar o que julga melhor para si, permitindo-lhe a confirmação do self.  
(C) **INCORRETA.** Conceito elaborado por Freud.  
(D) **INCORRETA.** Apesar de ser um conceito usado por Rogers também, não corresponde a descrição.  
(E) **INCORRETA.** Também não corresponde a descrição.



**21. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** São técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, exceto:

- (A) Treino de Habilidades Sociais e Dessensibilização.
- (B) Questionamento Socrático e Dessensibilização.
- (C) Experiência Emocional Corretiva e Transferência.
- (D) Tempestade de Ideias e Questionamento Socrático.
- (E) Treino de Habilidades Sociais e Soluções de Problemas.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** São técnicas da TCC.
- (B) **CORRETA.** São técnicas da TCC.
- (C) **INCORRETA.** A Experiência Emocional Corretiva é uma técnica da Psicoterapia Breve e a transferência diz respeito a um fenômeno da psicanálise.
- (D) **CORRETA.** São técnicas da TCC.
- (E) **CORRETA.** São técnicas da TCC.

**22. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** É a terapia que, segundo Cordioli, “aplica princípios da teoria da aprendizagem para a melhoria de comportamentos específicos e, simultaneamente, de avaliação de quaisquer modificações observadas.” O trecho acima descreve que tipo de terapia?

- (A) Terapia Focal.
- (B) Terapia Breve.
- (C) Terapia Mista.
- (D) Terapia Comportamental.



- (E) Gestalt-Terapia.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** Está ligada a experiência emocional corretiva e ao efeito carambola.
- (B) **INCORRETA.** Terapia de objetivos e tempo limitados.
- (C) **INCORRETA.** Não existe esse tipo de terapia.
- (D) **CORRETA.** De acordo com o autor, as técnicas comportamentais utilizam-se da teoria da aprendizagem e usam a mudança como critério para avaliar o tratamento.
- (E) **INCORRETA.** Teoria holística, trabalha o aqui e agora, usando o existencialismo, a fenomenologia e o humanismo.

**23. (PREF.DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** Método da psicanálise em que o paciente é orientado a dizer tudo o que vem em sua mente e é uma das principais vias para compreender o inconsciente. Estamos nos referindo a qual método?

- (A) Associação livre.
- (B) Interpretação dos sonhos.
- (C) Treino de comportamentos.
- (D) Indução à neurose de transferência.
- (E) Catarse.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** Técnica em que o analista pede ao paciente que lhe diga tudo o que lhe vem à mente, mesmo que seja estranho ou sem sentido.
- (B) **INCORRETA.** Por meio dos sonhos pode se ter acesso aos conteúdos inconscientes, mas não corresponde à descrição.



- (C) **INCORRETA.** Seria uma técnica comportamental.
- (D) **INCORRETA.** O termo não existe.
- (E) **INCORRETA.** Na técnica, o indivíduo libera emoções e tensões no intuito de melhorar sintomas associados ao bloqueio.

**24. (PREF. DE INGÁ/PB – EXAMES - 2011)** Para a perspectiva psicanalítica, a escuta é o meio fundamental para o acesso a conteúdos inconscientes. Ao formular seu método, Freud preconizava uma atitude específica para alcançar a linguagem do inconsciente pelo terapeuta, conceituado como:

- (A) Focalização pulsional.
- (B) Atenção flutuante.
- (C) Memorização consciente.
- (D) Focalização atenta.
- (E) Percepção vacilante.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** Não é uma técnica da psicanálise.
- (B) **CORRETA.** Seria a maneira pela qual o analista deve ouvir o analisando.
- (C) **INCORRETA.** Não é uma técnica da psicanálise.
- (D) **INCORRETA.** Não é uma técnica da psicanálise.
- (E) **INCORRETA.** Não é uma técnica da psicanálise.

**25. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB –FACET - 2016)** São nomes de referência para o estudo das terapias psicanalítica e cognitivo comportamental, respectivamente:

- (A) Melanie Klein e Beck.
- (B) Jung e Freud.



- (C) Burdieu e Lacan.
- (D) Lacan e Leontiev.
- (E) Bandura e Vygotsky.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **CORRETA.** Klein é psicanalista e Beck é o criador da TCC.
- (B) **INCORRETA.** Ambos autores são das teorias psicodinâmicas.
- (C) **INCORRETA.** Burdieu é da sociologia e Lacan é psicanalista.
- (D) **INCORRETA.** Lacan é psicanalista e Leontiev é da psicologia sócio-histórica.
- (E) **INCORRETA.** Bandura é da teoria da aprendizagem e Vygotsky é sócio-histórico.

**26. (TRT 1ª REGIÃO – FCC – 2011)** A Psicoterapia Breve se distingue de uma psicoterapia de longa duração não somente por sua brevidade, mas por sua focalização em torno

- (A) das necessidades detectadas conjuntamente.
- (B) de todas as preocupações atuais do paciente.
- (C) dos núcleos de conflito emergentes.
- (D) de uma questão específica.
- (E) do núcleo traumático.

**COMENTÁRIOS:**

O foco na PB corresponde a um ponto ou uma questão específica da vida do paciente sobre o qual deve focar a terapia.

**RESPOSTA: D.**



**27. (TRT 18º - FCC – 2013)** A terapia cognitivo-comportamental em grupo é focalizada em objetivos claros, a serem atingidos durante o tratamento e, para isso há um envolvimento com o aprendizado de novas habilidades específicas. Nesta, cada sessão do grupo está interligada à outra e a associação é realizada por meio

- (A) do comportamento respondente.
- (B) da manutenção da tarefa.
- (C) da interpretação das emoções.
- (D) da reflexão padronizada.
- (E) da revisão da tarefa.

**COMENTÁRIOS:**

A sessão passada é retomada através da revisão da tarefa.

**RESPOSTA: E.**

**28. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Trata-se de opção de intervenção grupal para o tratamento de indivíduos em abuso de substância(s) que corresponde ao desenvolvimento de um protocolo de aplicabilidade grupal, com foco em explorar pensamentos disfuncionais, crenças e ações que mantêm o comportamento dependente por meio da automudança guiada. Corresponde

- (A) à Terapia Cognitiva.
- (B) aos Grupos de Apoio.
- (C) à Entrevista Motivacional.
- (D) aos Grupos Interpessoais.
- (E) à Prevenção de Recaídas.

**COMENTÁRIOS:**



Pensamentos disfuncionais, crenças e ações que mantêm o comportamento dependente por meio da automudança guiada são conceitos da Terapia Cognitiva.

**RESPOSTA: A.**

**29. (TRT 18ª REGIÃO – FCC – 2013)** A terapia familiar sistêmica tem por pressuposto principal que o sistema se refere a um conjunto de elementos

- (A) interconectados.
- (B) elementares.
- (C) multifacetados.
- (D) singularizados.
- (E) mensuráveis.

**COMENTÁRIOS:**

O pensamento sistêmico estuda a forma como as partes se relacionam, analisando a dinâmica e a integração das relações que se constituem em conjuntos interconectados.

**RESPOSTA: A.**

**30. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Distintas abordagens de terapia familiar situam-se sob marcos referenciais da pós-modernidade, dentre as quais se incluem as terapias narrativas e as terapias colaborativas de base

- (A) metafórica.
- (B) analítica.
- (C) dialógica.
- (D) existencial.
- (E) meditativa.



### COMENTÁRIOS:

A Terapia Familiar é um diálogo que se constrói e desenvolve no tempo, envolvendo um terapeuta disponível e uma família normalmente em grande sofrimento.

**RESPOSTA: C.**

**31. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Na abordagem cognitiva, estão entre as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento da fobia social, o treino de habilidades sociais, a exposição (inicialmente imaginária e posteriormente ao vivo, com ataques de vergonha planejados) e

- (A) a técnica da semicatastrofização.
- (B) a reestruturação cognitiva.
- (C) a técnica da desatribuição.
- (D) os experimentos comportamentais psicoafetivos.
- (E) os experimentos fantasistas.

### COMENTÁRIOS:

Em relação à terapia cognitivo-comportamental da fobia social, as principais técnicas que vêm sendo pesquisadas são a exposição, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento e treino de habilidades sociais (Heimberg, 2001; Lincoln, Rief, Hahlweg, Frank, Schroeber & Fiegenbaum, 2003).

**RESPOSTA: B.**

**32. (MPE/BA – FGV – 2017)** A tendência inata de cada pessoa para atualizar suas capacidades e potenciais corresponde ao conceito de Carl Rogers de:

- (A) potencial criativo;
- (B) suporte emocional;
- (C) tendência atualizante;



- (D) harmonia autocentrada;
- (E) autoconceito psicológico.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** Rogers fala do ser humano como um ser criativo, mas atualizar suas capacidades não é sinônimo de potencial criativo.
- (B) **INCORRETA.** O suporte emocional é importante na relação terapêutica.
- (C) **CORRETA.** A tendência atualizante é formulada por Rogers em seu livro *Psicoterapia e Relações Humanas* (Rogers & Kinget, 1965/1979), e o autor traz que "todo organismo é movido por uma tendência inerente para desenvolver todas as suas potencialidades e para desenvolvê-las de maneira a favorecer sua conservação e seu enriquecimento" (p. 159).
- (D) **INCORRETA.** Não existe esse conceito.
- (E) **INCORRETA.** Autoconceito é a ideia que a pessoa faz de si.

**33. (TJ/PI – FGV – 2015)** Antônio foi sentenciado pelo Juiz do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher a frequentar um grupo de reflexão, destinado a homens agressores. Durante a reunião, Antônio definiu-se como um homem calmo e religioso, mas admitiu bater às vezes na esposa, ressaltando que só o fazia porque ela o provocava por ciúmes.

No exemplo acima, é correto afirmar que o mecanismo de defesa utilizado é:

- (A) deslocamento;
- (B) projeção;
- (C) conversão;
- (D) transferência;
- (E) compensação.



### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** Deslocamento é quando você desloca ações, sentimentos ou afetos de um alvo para outro.
- (B) **CORRETA.** A projeção é perceber no outro características e sentimentos que são próprios de si mesmo.
- (C) **INCORRETA.** Conversão é o mecanismo característico da histeria, associado à somatização no corpo.
- (D) **INCORRETA.** Envolve a atualização de sentimentos infantis em figuras importantes, como o analista.
- (E) **INCORRETA.** O sujeito busca compensar seus defeitos e qualidade, buscando uma imagem equilibrada de si.

**34. (TJ/SC – FGV – 2015)** O psicodrama criado por Jacob Levy Moreno pode ser definido como um método de pesquisa e intervenção nas relações interpessoais, nos grupos, entre grupos ou de uma pessoa consigo mesma. As diversas técnicas dramáticas utilizadas durante a representação foram pensadas por Moreno em relação com sua Teoria do Desenvolvimento dos Papéis. Cada uma delas cumpre uma função que corresponde também a uma etapa do desenvolvimento psíquico. A etapa em que há o Reconhecimento do Tu corresponde à técnica:

- (A) do duplo;
- (B) do espelho;
- (C) da inversão de papéis;
- (D) do solilóquio;
- (E) do silêncio.

### COMENTÁRIOS:



- (A) **INCORRETA.** É a primeira etapa, em que há indiferenciação entre eu e Tu.
- (B) **INCORRETA.** Envolve o reconhecimento do Eu.
- (C) **CORRETA.** É a terceira etapa, com o reconhecimento do Tu.
- (D) **INCORRETA.** O protagonismo fala em voz alta o que está sentindo.
- (E) **INCORRETA.** O silêncio não envolve reconhecimento do Tu.

**35. (TJ/BA – FGV – 2015)** A Terapia Cognitivo-Comportamental baseia-se na premissa de que tanto no funcionamento normal do ser humano quanto no funcionamento patológico existe a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. De acordo com esse modelo de terapia:

- (A) para alcançar mudanças duradouras, as crenças nucleares disfuncionais devem ser identificadas e então questionadas e modificadas;
- (B) as crenças subjacentes são conceitos enraizados e fundamentais que o sujeito constrói sobre si próprio e sobre o mundo;
- (C) pensamentos automáticos são cognições inconscientes verbais e visuais de difícil manejo terapêutico, demandando o uso de técnicas como hipnose e regressão;
- (D) o uso de técnicas inspiradas na psicanálise clássica, como a interpretação da transferência e das resistências, promove insights e modificação comportamental;
- (E) pensamentos disfuncionais devem ser modificados através de condicionamento para a aquisição e aprendizagem de novos comportamentos.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **CORRETA.** As crenças nucleares são as de mais difícil acesso e determinam nosso comportamento. Para uma mudança efetiva, é preciso atuar sobre elas.
- (B) **INCORRETA.** São as crenças nucleares.



(C) **INCORRETA.** São de fácil manejo terapêutico e a hipnose e a regressão não são técnicas utilizadas pela TCC.

(D) **INCORRETA.** A TCC não faz interpretação da transferência para promover alteração no comportamento.

(E) **INCORRETA.** Uma técnica usada é a Planilha de Registros de Pensamentos Disfuncionais.

**36. (SUSAM – FGV- 2014)**

A terapia breve foi uma das abordagens em psicoterapia que tiveram maior desenvolvimento nos últimos anos.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

I. A terapia breve tem resultados positivos em eventos traumáticos.

II. A terapia breve pode ser utilizada em grupos.

III. Na psicoterapia breve, o trabalho é focal, e o tempo e o número de sessões não podem ser recontratados.

Assinale:

(A) se somente a afirmativa I estiver correta.

(B) se somente a afirmativa III estiver correta.

(C) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas

(D) se somente as afirmativas I e III estiverem corretas.

(E) se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.

**COMENTÁRIOS:**



Assertiva I: **CORRETA**. Ajuda em casos traumáticos.

Assertiva II: **CORRETA**. Pode ser trabalhada em grupo.

Assertiva III: **INCORRETA**. O tempo e o número de sessões podem si ser discutidos e acordados novamente.

**RESPOSTA: C.**

**37. (FUNARTE – FGV – 2014)** O psiquiatra Enrique Pichon-Rivière (1907 – 1977) desenvolveu, com base em suas experiências profissionais com pacientes psiquiátricos, o conceito de Grupos Operativos, que se definem como grupos centrados na tarefa. O autor teorizou sobre os diferentes papéis que os participantes dos grupos podem assumir, entre os quais NÃO se encontra o papel de:

- (A) sabotador, membro que é o líder da resistência à mudança;
- (B) louco, membro que concentra os aspectos psicopatológicos do grupo ou da tarefa;
- (C) porta-voz, aquele que traduz através de sua fala e ações os sentimentos e as ideias que circulam no grupo;
- (D) líder, o depositário de aspectos positivos do grupo, que leva o grupo a buscar a mudança;
- (E) bode expiatório, membro que se faz depositário dos aspectos negativos e atemorizantes do grupo ou da tarefa.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA**. Pichon fala sobre o sabotador.
- (B) **CORRETA**. Pichon não fala desse papel dentro do grupo.
- (C) **INCORRETA**. De acordo com as ideias do autor.
- (D) **INCORRETA**. Esse é o papel do líder.
- (E) **INCORRETA**. Essa é a definição de bode expiatório.



**38. (FUNARTE – FGV – 2014)** O estudo da psicologia das massas leva Freud a opor a identificação, que constitui uma instância da personalidade, e o processo em que o objeto é posto no lugar de uma instância; por exemplo, no caso de um líder que se substitui:

- (A) ao id;
- (B) ao inconsciente;
- (C) à pulsão;
- (D) à sublimação;
- (E) ao ideal do ego.

**COMENTÁRIOS:**

"O ideal de ego, que Freud (1976) diz ser substituído pelo líder na formação de grupos e massas, é parte do superego, e só aqueles que não tem um ideal bem estabelecido e diferenciado do ego são passíveis de tal substituição." (Valores, preconceito e práticas educativas/ Divino José da Silva, Renata Maria Coimbra Libório (organizadores) - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005)

- (A) **INCORRETA.** Id é o reservatório das pulsões.
- (B) **INCORRETA.** O líder não substitui o inconsciente.
- (C) **INCORRETA.** O líder não se equipara à pulsão.
- (D) **INCORRETA.** A sublimação significa dar para a pulsão outro destino senão o sexual, associado às artes e à cultura.
- (E) **CORRETA.** De acordo com o trecho acima.

**39. (AL/MT – FGV – 2013)** Com relação aos princípios teóricos da terapia cognitivo-comportamental, assinale a afirmativa correta.

- (A) A psicoterapia cognitivo-comportamental não trabalha com o *feedback* do paciente.





- (B) A terapia cognitivo-comportamental não costuma dar continuidade ao trabalho realizado em sessões anteriores.
- (C) O conceito de empirismo colaborativo tem a ver com a construção de hipóteses, feitas pelo terapeuta e apresentadas ao paciente.
- (D) A terapia cognitivo-comportamental não prevê possíveis recaídas ao término do trabalho.
- (E) A qualidade da relação terapeuta/paciente tem grande importância para o sucesso da terapia cognitivo comportamental.

#### COMENTÁRIOS:

- (A) **INCORRETA.** É importante o feedback do paciente.
- (B) **INCORRETA.** A sessão anterior costuma ser retomada, inclusive com tarefas que foram passadas para casa.
- (C) **INCORRETA.** De acordo com Nunes e Vieira, o Empirismo colaborativo é uma essência da aliança de trabalho, com o objetivo é focar nos problemas com intuito de resolvê-los, planejando e criando estratégias práticas para a dificuldade do indivíduo.
- (D) **INCORRETA.** É possível que haja recaídas sim.
- (E) **CORRETA.** É muito importante esse vínculo.

40. (AL/MT – FGV – 2013)

Sobre os conceitos usados em um trabalho baseado na teoria psicanalítica, analise as afirmativas a seguir.

- I. A transferência é definida como um deslocamento para um objeto da atualidade.





- II. A transferência pode ser positiva e negativa.
- III. As transferências eróticas podem se manifestar de diferentes maneiras, obedecendo tanto a padrões neuróticos como a padrões psicóticos.

Assinale:

- (A) se apenas a afirmativa I estiver correta.
- (B) se apenas a afirmativa II estiver correta.
- (C) se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.
- (D) se apenas as afirmativas II e III estiverem corretas.
- (E) se todas as afirmativas estiverem corretas.

#### COMENTÁRIOS:

Assertiva I: **CORRETA**. São protótipos infantis projetados, por exemplo, na figura do analista,

Assertiva II: **CORRETA**. Podem ser positivas, com sentimentos como carinho e amor, ou negativas, com ódio e raiva.

Assertiva III: **CORRETA**. Podem seguir esses dois padrões.

**RESPOSTA: E.**

**41. (AL/MT – FGV – 2013)**

Sobre as técnicas usadas na terapia cognitivo comportamental, analise as afirmativas a seguir.

- I. A técnica de *role-play* não é integral à prática da terapia cognitivo-comportamental.
- II. O trabalho de identificação dos pensamentos disfuncionais é conduzido pelo terapeuta.



III. A descoberta guiada utiliza o questionamento socrático para trazer a informação à consciência do paciente.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

#### COMENTÁRIOS:

Assertiva I: **INCORRETA**. A TCC faz uso sim da técnica.

Assertiva II: **INCORRETA**. É feito pela própria pessoa.

Assertiva III: **CORRETA**. Uma forma de descoberta guiada é o questionamento socrático, em que o terapeuta faz perguntas para o paciente, de forma a trazer à tona seus pensamentos e crenças.

**RESPOSTA: D.**

**42. (AL/MT – FGV – 2013)**

A psicologia humanista é considerada uma das importantes tendências no trabalho clínico. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. O conceito de tendência atualizante diz respeito ao reconhecimento de uma tendência inerente dos seres humanos se desenvolverem em uma direção positiva.
- II. O trabalho em psicologia humanista é dividido em fases ou etapas. Uma das classificações mais usadas considera a fase não diretiva, a fase reflexiva, a fase experiencial e a fa





se coletiva ou inter-humana.

III. Na etapa reflexiva, o trabalho inicial, marcado pela atitude não-diretiva, é modificado para um centramento no cliente e sugere uma postura mais ativa do terapeuta.

- (A) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (B) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (C) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- (D) se somente as afirmativas I e III estiverem corretas.
- (E) se todas as afirmativas estiverem corretas.

#### COMENTÁRIOS:

Assertiva I: **CORRETA**. A definição está de acordo com o conceito.

Assertiva II: **CORRETA**. São fases propostas por alguns autores.

Assertiva III: **CORRETA**. É a fase da Terapia Centrada no Cliente, sendo a função do terapeuta promover o desenvolvimento do cliente sob condições facilitadoras (Gobbi & Missel, 1998). Aqui a noção de "não-direção" é substituída pela de "centramento no cliente", sugerindo um papel mais ativo por parte do terapeuta e transformando o cliente no foco maior de sua atenção (Cury, 1987), enquanto na fase anterior a ênfase recaía sobre a não-direção do processo, com um psicoterapeuta mais passivo (MOREIRA, 2010).

**RESPOSTA: E.**

**43. (AL/MT – FGV – 2013)**

A terapia cognitivo comportamental tem sido utilizada em transtornos na área psiquiátrica. A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) No caso de pacientes depressivos há uma adesão imediata ao tratamento.
- (B) No caso de pacientes bipolares, há boa adesão ao tratamento.



- (C) É indicada no caso de pacientes com transtornos de personalidade histriônica.
- (D) Os pacientes com tiques respondem menos à terapia cognitivo comportamental.
- (E) Os pacientes com personalidade esquizotípica tem alto grau de resposta à terapia cognitivo-comportamental.

#### COMENTÁRIOS:

De acordo com o livro "Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica" (2004), constituem-se contraindicações e fatores preditivos de má resposta para a TCC: Depressão moderada ou intensa; Convicção delirante ou supervalorizada ou exagerada sobre ideias obsessivas; Sintomas muito graves; Ansiedade intensa; psicose, transtorno do humor bipolar, tiques ou transtornos de tourette, transtorno da personalidade esquizotípica, falta de adesão ao tratamento e de adesão às tarefas.

- (A) **INCORRETA.** Há uma má adesão ao tratamento em casos de depressão.
- (B) **INCORRETA.** Há má adesão ao tratamento.
- (C) **INCORRETA.** É contraindicada, de acordo com o trecho.
- (D) **CORRETA.** De fato, sua adesão não é boa, como evidenciado pelo trecho.
- (E) **INCORRETA.** Não tem alto grau de resposta.

**44. (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA – IADES – 2017)** Na perspectiva da Gestalt-terapia, o conceito que se refere à formação padrão do campo perceptivo, de maneira que as realidades significativas ficam aparentes, e que há uma percepção imediata de uma unidade entre os elementos, que no campo aparentam ser díspares, é conhecido como

- (A) Figura-fundo.
- (B) *Insigth.*



- (C) Awareness.
- (D) o Todo e as Partes.
- (E) Teoria de Campo.

**COMENTÁRIOS:**

O termo ***insight*** foi introduzido na psicologia pela Gestalt, que o definiu como uma resposta repentina para um problema, como se o sujeito passasse, subitamente, de um estado de desconhecimento para um estado de conhecimento. É uma espécie de momento de iluminação que acontece geralmente de forma inconsciente. É a compreensão repentina que faz “cair a nossa ficha”.

**RESPOSTA: B.**

**45. (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA – IADES – 2017)** De acordo com a psicanálise freudiana, a instância concebida como um conjunto de conteúdos de natureza pulsional e de ordem inconsciente é conhecida como

- (A) Pulsão.
- (B) Sublimação.
- (C) Isso.
- (D) Inconsciente.
- (E) Eu.

**COMENTÁRIOS:**



O **id** (ou “isso”) envolve um conjunto de conteúdos de natureza pulsional e de ordem inconsciente. É considerado a reserva inconsciente dos desejos e impulsos. Do ponto de vista “econômico”, o **id** é, para Freud, a fonte e o reservatório de toda a energia psíquica do indivíduo .

**RESPOSTA: C.**

**46. (EBSERH – IADES – 2013)** Assinale a alternativa incorreta.

**(A)** Skinner, sob a perspectiva da aprendizagem, considera que os comportamentos respondem a leis. É possível controlá-los mediante a manipulação do ambiente.

**(B)** A teoria psicanalítica de Freud defende a ideia de que a personalidade é um conjunto dinâmico, constituído por componentes em conflito.

**(C)** Um dos pontos essenciais da teoria de Jung, sob a perspectiva neo-analítica, é o de o inconsciente ser dividido em duas entidades diferentes: o inconsciente coletivo e o inconsciente pessoal, sendo este último constituído por arquétipos.

**(D)** A teoria de Cloninger (1998) propõe um modelo biossocial da personalidade, que se articula com temperamentos e caracteres.

**(E)** A perspectiva humanista considera o sujeito na sua totalidade, atribuindo grande importância à criatividade, intencionalidade, livre-arbítrio e espontaneidade.

**COMENTÁRIOS:**

A única **incorreta é a letra C**, pois, segundo a alternativa, o inconsciente pessoal é constituído por arquétipos. Na verdade, é o **inconsciente coletivo** que é constituído de arquétipos. Esses arquétipos são experiências comuns e inatas a toda humanidade, são símbolos, mas não possuem forma ou conteúdo específico.

**RESPOSTA: C.**



**47. (EBSERH – IADES – 2013)** Sobre os mecanismos de defesa, em psicopatologia, julgue o item a seguir.

I - Introjeção, mecanismo descrito por Freud, é uma defesa contra a insatisfação, causada pela ausência exterior do objeto.

II - O recalçamento pode ser definido como um processo ativo, destinado a conservar “fora da consciência” as representações inaceitáveis.

III - O isolamento impede a relação angustiante entre o objeto e os pensamentos; constitui uma forma de resistência frequente, no tratamento analítico.

IV - A definição de sublimação pode ser resumida a alvos pulsionais novos e à integração do superego.

A quantidade de itens certos é igual a

(A) 0

(B) 1

(C) 2

(D) 3

(E) 4

#### COMENTÁRIOS:

I – **INCORRETA.** A introjeção descrita por Freud é o processo em que a criança incorpora os valores familiares ou sociais, tornando-os seus. A introjeção que a alternativa se refere é a Kleiniana.

II – **CORRETA.** É um mecanismo que busca eliminar da consciência os conteúdos desagradáveis.

III – **CORRETA.** O isolamento é a desconexão entre o objeto em si e o que ele representa, sendo uma forma de resistência.

IV – **CORRETA.** A sublimação envolve atividades aceitas socialmente, estando em conformidade com o superego.

**RESPOSTA: D.**



**48. (METRÔ/DF – IADES – 2014)** Em relação às técnicas utilizadas na terapia cognitiva, assinale a alternativa correta.

**(A)** A representação de papéis deve ser aplicada apenas a situações que requerem uma resposta assertiva, ou seja, essa técnica não cabe em situações que requerem outras habilidades sociais, como educar os filhos.

**(B)** No treinamento assertivo, o paciente é inicialmente desencorajado a identificar situações-problemas que lhe causam significativa ansiedade, a fim de conseguir um nível de relaxamento mais apropriado para, posteriormente, poder modelar seu comportamento.

**(C)** Comprovação da realidade é uma técnica que tenta provocar uma descrição imprecisa de uma situação, ao considerar a informação dos fatos reais.

**(D)** Nas técnicas de reatribuição, o paciente deve explorar e considerar todos os fracassos a uma única causa.

**(E)** Tanto o relaxamento muscular progressivo quanto o relaxamento autógeno são aconselháveis como parte da dessensibilização sistemática.

#### COMENTÁRIOS:

**(A) INCORRETA.** A representação de papéis cabe em situações que requerem outras habilidades sociais, como educar os filhos, pois os pacientes poderão estar tanto no papel de pai/mãe como inverter a situação e estar no papel de filho(a), dentre outros papéis cabíveis. A representação de papéis ajuda as pessoas a desconstruírem posturas rígidas, muitas vezes reproduzidas nos comportamentos dos pais em relação a educação que receberam e que passarão para seus filhos.

**(B) INCORRETA.,** O treinamento assertivo encoraja o paciente a identificar situações-problemas que lhe causam significativa ansiedade, a fim de conseguir um nível de relaxamento mais apropriado para, posteriormente, poder modelar seu comportamento.



(C) **INCORRETA.** Na comprovação da realidade é preciso provocar uma descrição bastante precisa de uma situação, ao considerar a informação dos fatos reais.

(D) **INCORRETA.** O paciente irá atribuir diferentes causas aos seus diferentes fracassos, considerando o contexto e o momento de vida.

(E) **CORRETA.** Diferentes técnicas de relaxamento podem ser aplicadas na dessensibilização sistemática, como o relaxamento muscular progressivo utilizado por Jacobson (1938, citado por Rimm & Masters, 1983), o relaxamento passivo, e o autógeno.

**49. (METRÔ/DF – IADES – 2014)** Assinale a alternativa correta quanto à técnica cognitiva em que, usualmente, os pacientes constroem uma hierarquia das situações temidas e se imaginam, nas diversas circunstâncias, sob um estado de relaxamento, incompatível com o estado de ansiedade.

(A) Comprovação da realidade.

(B) Dessensibilização sistemática.

(C) Solução de problemas.

(D) Distração.

(E) Modificação do componente afetivo.

#### COMENTÁRIOS:

#### DESSENSIBILIZAÇÃO

#### SISTEMÁTICA

Consiste em remover ou enfraquecer a ansiedade por meio da inibição recíproca, que se chama supressão condicionada (estabelecer uma resposta antagonista à ansiedade na presença do estímulo provocador da ansiedade, que é o relaxamento). Utiliza-se o treino em técnicas de



relaxamento e o paciente deve ser capaz de visualizar as situações temidas. Uma das principais técnicas utilizadas no tratamento da fobia social e específica e síndrome do pânico.

**RESPOSTA: B.**

**50. (EBSERH – AOCP – 2015) A psicoterapia breve utiliza de um tripé conceitual para indicar a técnica do trabalho. Esse tripé pode ser colocado em contraposição à técnica psicanalítica (regra fundamental da associação livre; regra de abstinência e neurose de transferência) de forma didática. Em Psicoterapia Breve, esse tripé é indicado por**

- (A) foco, planejamento e *insigh*.
- (B) foco, transferência e *insigh*.
- (C) E.E.C., planejamento e *insigh*.
- (D) E.E.C., foco e atividade.
- (E) foco, atividade e planejamento.

**COMENTÁRIOS:**

A psicoterapia breve baseia-se no "tripé": **foco, atividade, planejamento**.

**RESPOSTA: E.**

**51. (EBSERH – AOCP – 2015) O efeito que expressa o mecanismo de potencialização dos ganhos terapêuticos obtidos pela técnica focal é nomeado**

- (A) efeito iatrogênico.
- (B) efeito de adaptação.



- (C) efeito carambola.
- (D) efeito ansiogênico.
- (E) efeito histriônico.

#### COMENTÁRIOS:

O conceito de Efeito Carambola foi desenvolvido por Lemgruber (1995) em analogia ao termo do jogo de bilhar - impulso de uma tacada em uma bola, que gera movimento em outras bolas que não foram diretamente atingidas pelo impacto inicial do taco - para exemplificar o mecanismo de potencialização dos ganhos terapêuticos através de repetidas EEC. O Efeito Carambola provoca mudanças no "script" usado habitualmente pelo paciente, isto é, na maneira como ele se percebe e reage diante da vida. As repetidas interações corretivas criam um novo "set" cognitivo e afetivo e possibilitam a reestruturação da imagem interna da pessoa como um todo, transformando a forma como vê o mundo e sua relação com outros indivíduos.

**RESPOSTA: C.**

**52. (Pref. Marilena/PR – AOCP – 2016)** A psicoterapia breve é um instrumento bastante difundido e desenvolvido na Psicologia. Sobre esse instrumento, assinale a alternativa correta.

- (A) Conta com pouca participação do terapeuta no processo, uma vez que seu papel é, exclusivamente, interpretar as transferências que ocorrerem no setting.
- (B) Por contar com tempo limitado, não é possível o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e paciente.
- (C) Visa solucionar problemas específicos, delimitados no início do processo terapêutico, tendo objetivo limitado quando comparado a um tratamento sem tempo determinado.
- (D) É somente de base psicanalítica.
- (E) Conta com planejamento das ações para o alívio de sintomas momentâneos, com resultados não mantidos por longo período, a não ser que ocorra uma análise mais profunda posteriormente.



**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** O terapeuta tem participação mais ativa.
- (B) **INCORRETA.** Mesmo com tempo limitado, cria-se um vínculo entre paciente e terapeuta.
- (C) **CORRETA.** Definição corretíssima da PB.
- (D) **INCORRETA.** Pode ter outras orientações também.
- (E) **INCORRETA.** Os resultados permanecem, não são perdidos.

**53. (PREF. ANGRA DOS REIS/RJ – AOCP – 2015)** Sobre a psicoterapia breve, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma terapia baseada na teoria psicanalítica, cuja diferença entre ela e o tratamento clássico consiste somente no tempo de duração.
- (B) Para que a terapia breve alcance resultados, é necessário que se conheça a fundo a causa determinante da problemática atual do paciente.
- (C) A terapia breve aborda um problema específico do paciente, tendo a diferença da terapia clássica quanto ao tempo, ao tipo de intervenções e aos objetivos.
- (D) O tempo limitado da terapia breve não é suficiente para que sejam atingidas condições necessárias a um bom atendimento.
- (E) As psicoterapias breves atuais surgiram para atingir uma parcela maior da população, porém os resultados não podem ser considerados eficazes.

**COMENTÁRIOS:**

- (A) **INCORRETA.** As diferenças não são apenas no tempo de duração, mas também nas técnicas utilizadas.



(B) **INCORRETA.** É uma terapia com objetivos e focos pontuais, não se busca conhecer a fundo as causas.

(C) **CORRETA.** Definição correta.

(D) **INCORRETA.** É possível sim se realizar ótimos atendimentos, mesmo com tempo limitado.

(E) **INCORRETA.** Os resultados são sim efímeros.

**54. (EMPAER – AOCF – 2014)** Assinale a alternativa que apresenta os fenômenos cognitivos que fazem parte da Estrutura do Modelo Cognitivo.

(A) Esquemas de crenças, crenças principais, crenças intermediárias e pensamentos compensatórios.

(B) Esquemas de crenças, crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos.

(C) Pensamentos automáticos, crenças principais, crenças compensatórias e esquemas centrais.

(D) Pensamentos compensatórios, crenças centrais, crenças automáticas e esquemas de crenças.

(E) Esquema de crenças, crenças principais, crenças automáticas, pensamentos centrais.

#### COMENTÁRIOS:

A Estrutura do Modelo Cognitivo envolve **esquemas de crenças, crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos.**

**RESPOSTA: B.**

**55. (EMPAER – AOCF – 2014)** A técnica aplicada na Terapia Comportamental, baseada no condicionamento clássico, destinada a tratar fobias (medos irrealistas) e os Transtornos de Ansiedade relacionados, diminuindo gradativamente a reação indesejada, denomina-se

(A) despersonalização.



- (B) análise de transferência.
- (C) dessensibilização sistemática.
- (D) generalização excessiva.
- (E) responsabilidade excessiva.

**COMENTÁRIOS:**

A dessensibilização sistemática é uma técnica de ajuda que consiste na evocação ou na repetição da vivência real de situações que consideramos ameaçadoras. De forma simultânea, é realizada uma terapia de relaxamento profunda para reduzir os estados de desconforto. O processo de dessensibilização sistemática está orientado para enfrentar uma situação estressante de forma consciente, revivendo e expressando passo a passo o que você pensa e sente quando é exposto a aquilo que o estressa.

**RESPOSTA: C.**

## 8 – LISTA DE QUESTÕES



1. **(HEPP – IBFC – 2014)** A seguir, são apresentadas algumas situações em que se faz necessário algum tipo de acompanhamento psicológico. Assinale a alternativa em que há indicação para a psicoterapia breve de orientação psicodinâmica:
  - I. Nos casos de transtornos psiquiátricos crônicos e graves.
  - II. Pacientes em situação de crise.



- III. Pacientes em situação de mudança ou transição de etapas evolutivas.
- IV. Pacientes com transtornos reativos que possuíam um nível de adaptação aceitável anteriormente.

Estão corretas as assertivas:

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

**2. (PREF. DE BOTUCATU – USCS – 2013)** A metodologia do Psicodrama leva em conta três realidades (Neves, Bernardes, 1998):

- (A) Grupal, social, dramático.
- (B) Grupal, social, religioso.
- (C) Nacional, social, religioso.
- (D) Nacional, religioso, grupal.

**3. (SMS/SP – VUNESP – 2014)** Uma das ações terapêuticas conhecidas é o Psicodrama. No Psicodrama, o conceito usado para expressar “a capacidade do indivíduo de dar respostas adequadas a situações novas ou respostas novas e adequadas a situações antigas” é a(o):

- (A) Role-playing.
- (B) Núcleo do eu.
- (C) Espontaneidade.
- (D) Conserva cultural.
- (E) Matriz de identidade.



4. **(FUNIVERSA – IFB - 2012)** Acerca da análise comportamental clínica, assinale a alternativa incorreta.

- (A) O foco da intervenção nessa clínica são as contingências aversivas que levaram o paciente a buscar terapia.
- (B) Por fornecer parâmetros para a avaliação da terapia e orientar o terapeuta no processo de intervenção, o estabelecimento de objetivos clínicos é um elemento indispensável no processo terapêutico.
- (C) Uma vez estabelecidos, os objetivos clínicos não podem ser modificados até o final do processo terapêutico.
- (D) Os processos psicológicos não são atribuídos a dinâmicas mentais internas.
- (E) O relato de pensamentos e sentimentos, por parte do cliente, é de extrema importância para que o terapeuta tenha condições de avaliar o efeito das contingências que controlaram e(ou) controlam esses relatos.

5. **(PREF. DE PARAUEBAS/PA – FADESP - 2015)** Com relação à Psicologia humanística de Carl Rogers, é correto afirmar que é:

- (A) Uma forma de ultrapassar a discrepância entre experiência e autoconceito é dada por intermédio do reconhecimento e da valorização incondicional proporcionada por outra pessoa.
- (B) Uma maneira de desenvolver-se em termos de relações sociais depende particularmente da relação entre os progenitores e crianças e da maneira como as necessidades destas são satisfeitas.
- (C) Descreve situações em que os adultos não chegaram a resolver os seus sentimentos de inferioridade quando crianças, quando possuíam uma visão menor e limitada sobre o mundo.
- (D) O organismo está capacitado para “operar” sobre o ambiente, o que significa, em termos de senso comum, que está sempre a irromper no e para o exterior.



6. **(PREF. DE SOBRADO/PB – FACET - 2016)** Diferentemente das teorias psicanalítica que visam a formação de insights e vínculo terapêutico, as terapias comportamentais visam primordialmente o quê? Assinale a alternativa que responde corretamente esta questão.
- (A) Associações livres para o desencadeamento de repostas.
  - (B) Catarse.
  - (C) Mudança de comportamento.
  - (D) Auto-atualização.
  - (E) Desenvolvimento do self.
7. **(SMS/SP – VUNESP – 2014)** O termo “aliança terapêutica” diz respeito a uma relação de trabalho que se estabelece entre paciente e psicoterapeuta em prol do processo terapêutico. Tal relação se apresenta:
- (A) Nas relações onde prevalece a aliança não empática entre psicoterapeuta e os familiares do paciente.
  - (B) No estabelecimento da recíproca fascinação narcisista que se estabelece na transferência positiva.
  - (C) No conluio transferencial – contratransferencial que ocorre na transferência negativa.
  - (D) Nas funções autônomas do ego do paciente, mas remete às suas relações objetais infantis.
  - (E) No julgamento e nas críticas precoces do terapeuta que favorecem a dissociação regressiva do ego.
8. **(UFOPA – FADESP - 2013)** A psicoterapia é um tratamento psicológico no qual o psicólogo estabelece um relacionamento profissional com o cliente para:



- (A) Aumentar os padrões perturbados de comportamentos do cliente.
- (B) Promover o crescimento e o desenvolvimento da personalidade do cliente.
- (C) Reduzir a autoestima do cliente.
- (D) Promover e estimular a ansiedade do cliente.

**9. (MP/ES – VUNESP - 2013)** O modelo cognitivo da depressão postula a tríade cognitiva desse transtorno, que corresponde a:

- (A) Anormalidades funcionais de neurotransmissores cerebrais, pensamentos automáticos negativos e distorções da percepção da realidade.
- (B) Pensamentos automáticos, crenças subjacentes e crenças nucleares dominadas pelo pessimismo.
- (C) Acentuada dificuldade no processamento de informações, na mediação das informações captadas e na atribuição de significados.
- (D) Lentificação motora, inibição emocional e baixo nível de motivação para enfrentar as demandas da vida diária.
- (E) Sofrimento do indivíduo deprimido pela visão negativa de si próprio, do ambiente em que se insere e do futuro que o aguarda.

**10. (UFS – CCV/UFS - 2014)** A Psicoterapia Breve é uma técnica muito usada pelos psicólogos na saúde. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta:

- (A) O nome Psicoterapia Breve demonstra a característica da técnica que é o tempo curto das sessões.
- (B) Essa técnica tão específica que é a Psicoterapia Breve só é possível na linha teórica da psicanálise.
- (C) Dentre os principais conceitos da Psicoterapia Breve, pode-se destacar: experiência emocional corretiva, aliança terapêutica e foco.



- (D) A Psicoterapia Breve é orientada pela associação livre sem apresentar qualquer tipo de planejamento para o tratamento.
- (E) Qualquer paciente é adequado para uma Psicoterapia Breve, sem restrições.

**11. (PREF. FRANCO DA ROCHA/SP – MAKYAMA - 2016)** Sabe-se que o psicodrama é uma ferramenta muito útil em Psicoterapia. Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA:

- (A) É uma técnica que tem como base o “desempenho do papel”. Nele, há a representação teatral de eventos significativos na vida do indivíduo e de experiências relacionadas com suas dificuldades emocionais, usada como procedimento terapêutico. Ou seja, os pacientes são encorajados a “passar ao ato” seus problemas e fantasias.
- (B) É uma técnica que se dedica ao estudo das interações entre o indivíduo e o ambiente, entre as ações do indivíduo (suas respostas) e o ambiente (as estimulações), e que postula que o comportamento é um objeto da Psicologia.
- (C) É um instrumento importante para a análise e compreensão de fenômenos sociais relevantes: as novas formas de sofrimento psíquico, o excesso de individualismo no mundo contemporâneo, a exacerbação da violência, dentre outros, e caracteriza-se pelo método interpretativo, que busca o significado oculto daquilo que é manifesto por meio de ações e palavras ou pelas produções imaginárias, como os sonhos, os delírios, as associações livres, os atos falhos.
- (D) Teve como base, originalmente, o modelo freudiano, em que o processo psicológico pelo qual a energia libidinal se transforma em atividades culturais é o “símbolo”, alguns pertencentes ao “inconsciente coletivo” e outros ao “inconsciente pessoal”. Nesse sentido, existem símbolos universais, também conhecidos como “arquétipos”, como a “Mãe”, o “Herói”, etc.

**12. (PREF. DE VENDA NOVA DOS IMIGRANTES/ES – VUNESP - 2016)** Em relação à teoria centrada no cliente de Carl Rogers, assinale a afirmativa INCORRETA.



- (A) A importância da relação mãe/filho afeta o senso de self em evolução da criança.
- (B) As pessoas psicologicamente saudáveis não necessitam maximizar o seu potencial.
- (C) A personalidade é moldada pelo presente e pela maneira como o indivíduo percebe a circunstância.
- (D) As pessoas plenamente funcionais são realizadoras e não realizadas, isto significa que a evolução do self está em constante andamento.

**13. (AERONÁUTICA – 2010)** É uma parte integrante de todas as terapias e pode ser considerada como um acordo entre paciente e terapeuta; é o momento para definir o que é a terapia, para quem, para que se destina a terapia, quais os seus objetivos ou metas e quem será envolvido. Tal informação aborda um momento dentro das relações terapêuticas. Marque a alternativa correta em relação a este momento.

- (A) Contrato terapêutico.
- (B) Plano de tratamento.
- (C) Término do tratamento.
- (D) Estabelecimento do vínculo.

**14. (INMETRO – CESPE - 2010)** Com relação às técnicas psicoterápicas, assinale a opção correta.

- (A) Essas técnicas são multidimensionais e variam de acordo com a teoria psicológica adotada.
- (B) A aplicação de testes projetivos constitui método claro e preciso para a verificação dos transtornos psicológicos.
- (C) A situação real vivenciada pelo grupo é a variável que determina o uso da técnica psicoterápica.



- (D) É impossível, para os psicoterapeutas, o registro dos comportamentos específicos que emergem nas sessões.
- (E) As simulações e dramatizações são fundamentais em toda psicoterapia de grupo.

**15. (TJ/AM – FGV – 2013)** A respeito da terapia cognitivo- comportamental, assinale a alternativa correta.

- (A) É aconselhada para pacientes usuários de crack.
- (B) Não é aconselhada em casos de alcoolismo.
- (C) Não é aconselhada em casos de distúrbios alimentares.
- (D) Não é aconselhada em distúrbios compulsivos.
- (E) Não é realizada em grupos.

**16. (TRT 18ª REGIÃO – FCC – 2013)** A terapia cognitivo-comportamental em grupo é focalizada em objetivos claros a serem atingidos durante o tratamento e, para isso, há um envolvimento com o aprendizado de novas habilidades específicas. Nesta, cada sessão do grupo está interligada à outra e a associação é realizada por meio:

- (A) Do comportamento operante.
- (B) Da manutenção da tarefa.
- (C) Da interpretação das emoções.
- (D) Da reflexão padronizada.
- (E) Da revisão da tarefa.

**17. (TRT 6ª REGIÃO – FCC – 2012)** Segundo Judith Beck (1997), a terapia cognitiva:

- (A) Não tem um sentido didático.



- (B) Não enfatiza o presente.
- (C) É orientada em metas e focada em problemas.
- (D) Não requer uma aliança terapêutica sólida.
- (E) Baseia-se em múltiplas e descontínuas formulações do cliente e de seus problemas.

**18. (UPE – CONUPE – 2013)** Para o comportamento instintivo, é INCORRETO afirmar que:

- (A) É um aparato comportamental diretamente veiculado à sobrevivência do indivíduo e da espécie.
- (B) Se trata de um comportamento que tanto é hereditário quanto inato.
- (C) Embora seja hereditário, sua ocorrência depende das condições maturacionais do organismo.
- (D) Se trata de um comportamento que se encontra no âmbito ontogenético e filogenético.
- (E) O processo de aprendizagem do instinto ocorre desde o nascimento até a morte.

**19. (PREF. DE TERESINA – FCC - 2016)** A terapia comportamental utiliza uma variedade de técnicas, dentre as quais está tornar um evento agradável contingente a um comportamento desejável, que corresponde a:

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

**20. (PREF. DE SOBRADO/PB – FACET - 2016)** Postulado fundamental da Abordagem Centrada na Pessoa, pois conduz não só à satisfação das necessidades básicas do organismo, como também as mais complexas. Permite, por um lado, a confirmação do self e, por outro, a preservação do



organismo, facultando assim, a consonância entre a experiência vivida e a sua simbolização. Prioriza também a capacidade que o cliente tem de auto-atualizar suas potencialidades e de ser autêntico com suas próprias escolhas e decisões (CAPELO, 2000). A assertiva que apresenta o postulado que se refere ao trecho acima é:

- (A) Couraça.
- (B) Tendência atualizante.
- (C) Primeira tópica.
- (D) Self.
- (E) Self criativo.

**21. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2014)** São técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, exceto:

- (A) Treino de Habilidades Sociais e Dessensibilização.
- (B) Questionamento Socrático e Dessensibilização.
- (C) Experiência Emocional Corretiva e Transferência.
- (D) Tempestade de Ideias e Questionamento Socrático.
- (E) Treino de Habilidades Sociais e Soluções de Problemas.

**22. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** É a terapia que, segundo Cordioli, “aplica princípios da teoria da aprendizagem para a melhoria de comportamentos específicos e, simultaneamente, de avaliação de quaisquer modificações observadas.” O trecho acima descreve que tipo de terapia?

- (A) Terapia Focal.
- (B) Terapia Breve.
- (C) Terapia Mista.



- (D) Terapia Comportamental.
- (E) Gestalt-Terapia.

**23. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** Método da psicanálise em que o paciente é orientado a dizer tudo o que vem em sua mente e é uma das principais vias para compreender o inconsciente. Estamos nos referindo a qual método?

- (A) Associação livre.
- (B) Interpretação dos sonhos.
- (C) Treino de comportamentos.
- (D) Indução à neurose de transferência.
- (E) Catarse.

**24. (PREF. DE INGÁ/PB – EXAMES - 2011)** Para a perspectiva psicanalítica, a escuta é o meio fundamental para o acesso a conteúdos inconscientes. Ao formular seu método, Freud preconizava uma atitude específica para alcançar a linguagem do inconsciente pelo terapeuta, conceituado como:

- (A) Focalização pulsional.
- (B) Atenção flutuante.
- (C) Memorização consciente.
- (D) Focalização atenta.
- (E) Percepção vacilante.

**25. (PREF. DE MARCAÇÃO/PB – FACET - 2016)** São nomes de referência para o estudo das terapias psicanalítica e cognitivo comportamental, respectivamente:

- (A) Melanie Klein e Beck.



- (B) Jung e Freud.
- (C) Burdieu e Lacan.
- (D) Lacan e Leontiev.
- (E) Bandura e Vygotsky.

**26. (TRT 1ª REGIÃO – FCC – 2011)** A Psicoterapia Breve se distingue de uma psicoterapia de longa duração não somente por sua brevidade, mas por sua focalização em torno

- (A) das necessidades detectadas conjuntamente.
- (B) de todas as preocupações atuais do paciente.
- (C) dos núcleos de conflito emergentes.
- (D) de uma questão específica.
- (E) do núcleo traumático.

**27. (TRT 18ª - FCC – 2013)** A terapia cognitivo-comportamental em grupo é focalizada em objetivos claros, a serem atingidos durante o tratamento e, para isso há um envolvimento com o aprendizado de novas habilidades específicas. Nesta, cada sessão do grupo está interligada à outra e a associação é realizada por meio

- (A) do comportamento respondente.
- (B) da manutenção da tarefa.
- (C) da interpretação das emoções.
- (D) da reflexão padronizada.
- (E) da revisão da tarefa.

**28. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Trata-se de opção de intervenção grupal para o tratamento de indivíduos em abuso de substância(s) que corresponde ao desenvolvimento de um protocolo de



aplicabilidade grupal, com foco em explorar pensamentos disfuncionais, crenças e ações que mantêm o comportamento dependente por meio da automudança guiada. Corresponde

- (A) à Terapia Cognitiva.
- (B) aos Grupos de Apoio.
- (C) à Entrevista Motivacional.
- (D) aos Grupos Interpessoais.
- (E) à Prevenção de Recaídas.

**29. (TRT 18ª REGIÃO – FCC – 2013)** A terapia familiar sistêmica tem por pressuposto principal que o sistema se refere a um conjunto de elementos

- (A) interconectados.
- (B) elementares.
- (C) multifacetados.
- (D) singularizados.
- (E) mensuráveis.

**30. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Distintas abordagens de terapia familiar situam-se sob marcos referenciais da pós-modernidade, dentre as quais se incluem as terapias narrativas e as terapias colaborativas de base

- (A) metafórica.
- (B) analítica.
- (C) dialógica.
- (D) existencial.
- (E) meditativa.



**31. (TRT 15ª REGIÃO – FCC – 2013)** Na abordagem cognitiva, estão entre as estratégias terapêuticas utilizadas no tratamento da fobia social, o treino de habilidades sociais, a exposição (inicialmente imaginária e posteriormente ao vivo, com ataques de vergonha planejados) e

- (A) a técnica da semicatastrofização.
- (B) a reestruturação cognitiva.
- (C) a técnica da desatribuição.
- (D) os experimentos comportamentais psicoafetivos.
- (E) os experimentos fantasistas.

**32. (MPE/BA – FGV – 2017)** A tendência inata de cada pessoa para atualizar suas capacidades e potenciais corresponde ao conceito de Carl Rogers de:

- (A) potencial criativo;
- (B) suporte emocional;
- (C) tendência atualizante;
- (D) harmonia autocentrada;
- (E) autoconceito psicológico.

**33. (TJ/PI – FGV – 2015)** Antônio foi sentenciado pelo Juiz do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher a frequentar um grupo de reflexão, destinado a homens agressores. Durante a reunião, Antônio definiu-se como um homem calmo e religioso, mas admitiu bater às vezes na esposa, ressaltando que só o fazia porque ela o provocava por ciúmes.

No exemplo acima, é correto afirmar que o mecanismo de defesa utilizado é:

- (A) deslocamento;



- (B) projeção;
- (C) conversão;
- (D) transferência;
- (E) compensação.

**34. (TJ/SC – FGV – 2015)** O psicodrama criado por Jacob Levy Moreno pode ser definido como um método de pesquisa e intervenção nas relações interpessoais, nos grupos, entre grupos ou de uma pessoa consigo mesma. As diversas técnicas dramáticas utilizadas durante a representação foram pensadas por Moreno em relação com sua Teoria do Desenvolvimento dos Papéis. Cada uma delas cumpre uma função que corresponde também a uma etapa do desenvolvimento psíquico. A etapa em que há o Reconhecimento do Tu corresponde à técnica:

- (A) do duplo;
- (B) do espelho;
- (C) da inversão de papéis;
- (D) do solilóquio;
- (E) do silêncio.

**35. (TJ/BA – FGV – 2015)** A Terapia Cognitivo-Comportamental baseia-se na premissa de que tanto no funcionamento normal do ser humano quanto no funcionamento patológico existe a inter-relação entre cognição, emoção e comportamento. De acordo com esse modelo de terapia:

- (A) para alcançar mudanças duradouras, as crenças nucleares disfuncionais devem ser identificadas e então questionadas e modificadas;
- (B) as crenças subjacentes são conceitos enraizados e fundamentais que o sujeito constrói sobre si próprio e sobre o mundo;
- (C) pensamentos automáticos são cognições inconscientes verbais e visuais de difícil manejo terapêutico, demandando o uso de técnicas como hipnose e regressão;



**(D)** o uso de técnicas inspiradas na psicanálise clássica, como a interpretação da transferência e das resistências, promove insights e modificação comportamental;

**(E)** pensamentos disfuncionais devem ser modificados através de condicionamento para a aquisição e aprendizagem de novos comportamentos.

**36. (SUSAM – FGV- 2014)**

A terapia breve foi uma das abordagens em psicoterapia que tiveram maior desenvolvimento nos últimos anos.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

I. A terapia breve tem resultados positivos em eventos traumáticos.

II. A terapia breve pode ser utilizada em grupos.

III. Na psicoterapia breve, o trabalho é focal, e o tempo e o número de sessões não podem ser recontratados.

Assinale:

**(A)** se somente a afirmativa I estiver correta.

**(B)** se somente a afirmativa III estiver correta.

**(C)** se somente as afirmativas I e II estiverem corretas

**(D)** se somente as afirmativas I e III estiverem corretas.

**(E)** se somente as afirmativas II e III estiverem corretas.

**37. (FUNARTE – FGV – 2014)** O psiquiatra Enrique Pichon-Rivière (1907 – 1977) desenvolveu, com base em suas experiências profissionais com pacientes psiquiátricos, o conceito de Grupos



Operativos, que se definem como grupos centrados na tarefa. O autor teorizou sobre os diferentes papéis que os participantes dos grupos podem assumir, entre os quais NÃO se encontra o papel de:

- (A) sabotador, membro que é o líder da resistência à mudança;
- (B) louco, membro que concentra os aspectos psicopatológicos do grupo ou da tarefa;
- (C) porta-voz, aquele que traduz através de sua fala e ações os sentimentos e as ideias que circulam no grupo;
- (D) líder, o depositário de aspectos positivos do grupo, que leva o grupo a buscar a mudança;
- (E) bode expiatório, membro que se faz depositário dos aspectos negativos e atemorizantes do grupo ou da tarefa.

**38. (FUNARTE – FGV – 2014)** O estudo da psicologia das massas leva Freud a opor a identificação, que constitui uma instância da personalidade, e o processo em que o objeto é posto no lugar de uma instância; por exemplo, no caso de um líder que se substitui:

- (A) ao id;
- (B) ao inconsciente;
- (C) à pulsão;
- (D) à sublimação;
- (E) ao ideal do ego.

**39. (AL/MT – FGV – 2013)** Com relação aos princípios teóricos da terapia cognitivo-comportamental, assinale a afirmativa correta.

- (A) A psicoterapia cognitivo-comportamental não trabalha com o *feedback* do paciente.
- (B) A terapia cognitivo-comportamental não costuma dar continuidade ao trabalho realizado em sessões anteriores.



(C)

O conceito de empirismo colaborativo tem a ver com a construção de hipóteses, feitas pelo terapeuta e apresentadas ao paciente.

(D) A terapia cognitivo-comportamental não prevê possíveis recaídas ao término do trabalho.

(E)

A qualidade da relação terapeuta/paciente tem grande importância para o sucesso da terapia cognitivo comportamental.

**40. (AL/MT – FGV – 2013)**

Sobre os conceitos usados em um trabalho baseado na teoria psicanalítica, analise as afirmativas a seguir.

I. A transferência é definida como um deslocamento para um objeto da atualidade.

II. A transferência pode ser positiva e negativa.

III. As transferências eróticas podem se manifestar de diferentes maneiras, obedecendo tanto a padrões neuróticos como a padrões psicóticos.

Assinale:

(A) se apenas a afirmativa I estiver correta.

(B) se apenas a afirmativa II estiver correta.

(C) se apenas as afirmativas I e II estiverem corretas.

(D) se apenas as afirmativas II e III estiverem corretas.

(E) se todas as afirmativas estiverem corretas.



41. (AL/MT – FGV – 2013)

Sobre as técnicas usadas na terapia cognitivo comportamental, analise as afirmativas a seguir.

- I. A técnica de *role-play* não é integra a prática da terapia cognitivo-comportamental.
- II. O trabalho de identificação dos pensamentos disfuncionais é conduzido pelo terapeuta.
- III. A descoberta guiada utiliza o questionamento socrático para trazer a informação à consciência do paciente.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

42. (AL/MT – FGV – 2013)

A psicologia humanista é considerada uma das importantes tendências no trabalho clínico. A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. O conceito de tendência atualizante diz respeito ao reconhecimento de uma tendência inerente dos seres humanos se desenvolverem em uma direção positiva.
- II. O trabalho em psicologia humanista é dividido em fases ou etapas. Uma das classificações mais usadas considera a fase não diretiva, a fase reflexiva, a fase experiencial e a fase coletiva ou inter-humana.
- III. Na etapa reflexiva, o trabalho inicial, marcado pela atitude não-diretiva, é modificado para um centramento no cliente e sugere uma postura mais ativa do terapeuta.

- (A) se somente a afirmativa I estiver correta.



- (B) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (C) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.
- (D) se somente as afirmativas I e III estiverem corretas.
- (E) se todas as afirmativas estiverem corretas.

**43. (AL/MT – FGV – 2013)**

A terapia cognitivo comportamental tem sido utilizada em transtornos na área psiquiátrica. A esse respeito, assinale a afirmativa correta.

- (A) No caso de pacientes depressivos há uma adesão imediata ao tratamento.
- (B) No caso de pacientes bipolares, há boa adesão ao tratamento.
- (C) É indicada no caso de pacientes com transtornos de personalidade histriônica.
- (D) Os pacientes com tiques respondem menos à terapia cognitivo comportamental.
- (E) Os pacientes com personalidade esquizotípica tem alto grau de resposta à terapia cognitivo-comportamental.

**44. (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA – IADES – 2017)** Na perspectiva da Gestalt-terapia, o conceito que se refere à formação padrão do campo perceptivo, de maneira que as realidades significativas ficam aparentes, e que há uma percepção imediata de uma unidade entre os elementos, que no campo aparentam ser díspares, é conhecido como

- (A) Figura-fundo.
- (B) *Insigth*.
- (C) *Awareness*.
- (D) o Todo e as Partes.
- (E) Teoria de Campo.



**45. (FUNDAÇÃO HEMOCENTRO DE BRASÍLIA – IADES – 2017) De acordo com a psicanálise freudiana, a instância concebida como um conjunto de conteúdos de natureza pulsional e de ordem inconsciente é conhecida como**

- (A) Pulsão.**
- (B) Sublimação.**
- (C) Isso.**
- (D) Inconsciente.**
- (E) Eu.**

**46. (EBSERH – IADES – 2013) Assinale a alternativa incorreta.**

- (A) Skinner, sob a perspectiva da aprendizagem, considera que os comportamentos respondem a leis. É possível controlá-los mediante a manipulação do ambiente.**
- (B) A teoria psicanalítica de Freud defende a ideia de que a personalidade é um conjunto dinâmico, constituído por componentes em conflito.**
- (C) Um dos pontos essenciais da teoria de Jung, sob a perspectiva neo-analítica, é o de o inconsciente ser dividido em duas entidades diferentes: o inconsciente coletivo e o inconsciente pessoal, sendo este último constituído por arquétipos.**
- (D) A teoria de Cloninger (1998) propõe um modelo biossocial da personalidade, que se articula com temperamentos e caracteres.**
- (E) A perspectiva humanista considera o sujeito na sua totalidade, atribuindo grande importância à criatividade, intencionalidade, livre-arbítrio e espontaneidade.**



**47. (EBSERH – IADES – 2013) Sobre os mecanismos de defesa, em psicopatologia, julgue o item a seguir.**

**I - Introjeção, mecanismo descrito por Freud, é uma defesa contra a insatisfação, causada pela ausência exterior do objeto.**

**II - O recalçamento pode ser definido como um processo ativo, destinado a conservar “fora da consciência” as representações inaceitáveis.**

**III - O isolamento impede a relação angustiante entre o objeto e os pensamentos; constitui uma forma de resistência frequente, no tratamento analítico.**

**IV - A definição de sublimação pode ser resumida a alvos pulsionais novos e à integração do superego.**

**A quantidade de itens certos é igual a**

**(A) 0**

**(B) 1**

**(C) 2**

**(D) 3**

**(E) 4**

**48. (METRÔ/DF – IADES – 2014) Em relação às técnicas utilizadas na terapia cognitiva, assinale a alternativa correta.**

**(A) A representação de papéis deve ser aplicada apenas a situações que requerem uma resposta assertiva, ou seja, essa técnica não cabe em situações que requerem outras habilidades sociais, como educar os filhos.**



(B) No treinamento assertivo, o paciente é inicialmente desencorajado a identificar situações-problemas que lhe causam significativa ansiedade, a fim de conseguir um nível de relaxamento mais apropriado para, posteriormente, poder modelar seu comportamento.

(C) Comprovação da realidade é uma técnica que tenta provocar uma descrição imprecisa de uma situação, ao considerar a informação dos fatos reais.

(D) Nas técnicas de reatribuição, o paciente deve explorar e considerar todos os fracassos a uma única causa.

(E) Tanto o relaxamento muscular progressivo quanto o relaxamento autógeno são aconselháveis como parte da dessensibilização sistemática.

49. (METRÔ/DF – IADES – 2014) Assinale a alternativa correta quanto à técnica cognitiva em que, usualmente, os pacientes constroem uma hierarquia das situações temidas e se imaginam, nas diversas circunstâncias, sob um estado de relaxamento, incompatível com o estado de ansiedade.

(A) Comprovação da realidade.

(B) Dessensibilização sistemática.

(C) Solução de problemas.

(D) Distração.

(E) Modificação do componente afetivo.

50. (EBSERH – AOCP – 2015) A psicoterapia breve utiliza de um tripé conceitual para indicar a técnica do trabalho. Esse tripé pode ser colocado em contraposição à técnica psicanalítica (regra fundamental da associação livre; regra de abstinência e neurose de transferência) de forma didática. Em Psicoterapia Breve, esse tripé é indicado por

(A) foco, planejamento e *insigh*.



- (B) foco, transferência e *insigh*.
- (C) E.E.C., planejamento e *insigh*.
- (D) E.E.C., foco e atividade.
- (E) foco, atividade e planejamento.

**51. (EBSERH – AOCP – 2015) O efeito que expressa o mecanismo de potencialização dos ganhos terapêuticos obtidos pela técnica focal é nomeado**

- (A) efeito iatrogênico.
- (B) efeito de adaptação.
- (C) efeito carambola.
- (D) efeito ansiogênico.
- (E) efeito histriônico.

**52. (Pref. Marilena/PR – AOCP – 2016) A psicoterapia breve é um instrumento bastante difundido e desenvolvido na Psicologia. Sobre esse instrumento, assinale a alternativa correta.**

- (A) Conta com pouca participação do terapeuta no processo, uma vez que seu papel é, exclusivamente, interpretar as transferências que ocorrerem no setting.
- (B) Por contar com tempo limitado, não é possível o estabelecimento de vínculo entre terapeuta e paciente.
- (C) Visa solucionar problemas específicos, delimitados no início do processo terapêutico, tendo objetivo limitado quando comparado a um tratamento sem tempo determinado.
- (D) É somente de base psicanalítica.
- (E) Conta com planejamento das ações para o alívio de sintomas momentâneos, com resultados não mantidos por longo período, a não ser que ocorra uma análise mais profunda posteriormente.



**53. (PREF. ANGRA DOS REIS/RJ – AOCF – 2015)** Sobre a psicoterapia breve, assinale a alternativa correta.

- (A) Trata-se de uma terapia baseada na teoria psicanalítica, cuja diferença entre ela e o tratamento clássico consiste somente no tempo de duração.
- (B) Para que a terapia breve alcance resultados, é necessário que se conheça a fundo a causa determinante da problemática atual do paciente.
- (C) A terapia breve aborda um problema específico do paciente, tendo a diferença da terapia clássica quanto ao tempo, ao tipo de intervenções e aos objetivos.
- (D) O tempo limitado da terapia breve não é suficiente para que sejam atingidas condições necessárias a um bom atendimento.
- (E) As psicoterapias breves atuais surgiram para atingir uma parcela maior da população, porém os resultados não podem ser considerados eficazes.

**54. (EMPAER – AOCF – 2014)** Assinale a alternativa que apresenta os fenômenos cognitivos que fazem parte da Estrutura do Modelo Cognitivo.

- (A) Esquemas de crenças, crenças principais, crenças intermediárias e pensamentos compensatórios.
- (B) Esquemas de crenças, crenças centrais, crenças intermediárias e pensamentos automáticos.
- (C) Pensamentos automáticos, crenças principais, crenças compensatórias e esquemas centrais.
- (D) Pensamentos compensatórios, crenças centrais, crenças automáticas e esquemas de crenças.
- (E) Esquema de crenças, crenças principais, crenças automáticas, pensamentos centrais.

**55. (EMPAER – AOCF – 2014)** A técnica aplicada na Terapia Comportamental, baseada no condicionamento clássico, destinada a tratar fobias (medos irrealistas) e os Transtornos de Ansiedade relacionados, diminuindo gradativamente a reação indesejada, denomina-se



- (A) despersonalização.
- (B) análise de transferência.
- (C) dessensibilização sistemática.
- (D) generalização excessiva.
- (E) responsabilidade excessiva.

## 9 – GABARITO

- 1. C
- 2. A
- 3. C
- 4. C
- 5. A
- 6. C
- 7. D
- 8. B
- 9. E
- 10. C
- 11. A
- 12. B
- 13. A
- 14. A
- 15. A
- 16. E
- 17. C
- 18. E
- 19. C
- 20. B
- 21. C
- 22. D
- 23. A
- 24. B
- 25. A
- 26. D



- 27. E
- 28. A
- 29. A
- 30. C
- 31. B
- 32. C
- 33. B
- 34. C
- 35. A
- 36. C
- 37. B
- 38. E
- 39. E
- 40. E
- 41. D
- 42. E
- 43. D
- 44. B
- 45. C
- 46. C
- 47. D
- 48. E
- 49. B
- 50. E
- 51. C
- 52. C
- 53. C
- 54. B
- 55. C



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.