

## **Aula 00**

*Conhecimentos Específicos p/ ALESP  
(Analista - Psicologia) Com videoaulas -  
2020*

Autor:  
**Marina Becalli**

31 de Janeiro de 2020

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	45
8. Lista de questões	92
9. Gabarito	109



## AULA 00 - DEMONSTRATIVA

### APRESENTAÇÃO

*Caro aluno,*

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

- **curso escrito (em PDF)**, formado por **10 aulas** em que explico o conteúdo teórico, além de apresentar questões recentes resolvidas de bancas variadas, de provas de 2018 a 2020.
- **aulas em vídeo (videoaulas)**, para tornar a leitura mais dinâmica e ajudar a esclarecer pontos da matéria
- **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, resalto 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;**

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 na área de Psicologia, com ênfase na Psicanálise, em atuação clínica em consultório particular e também como psicóloga perita da 5ª Vara Cível da Justiça Federal, com ênfase em casos de Sequestro Internacional de menores (casos de disputas de Guarda, Regulamentação de Visitas, Retorno, Alienação Parental). Aprovada no TJ/SP (2017) para o cargo de Psicólogo Judiciário. Especialista em Psicologia Jurídica.

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: [marinabeccalli@gmail.com](mailto:marinabeccalli@gmail.com)***

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

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

## 1 – TEORIAS E TÉCNICAS PSICOTERÁPICAS



### 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



- 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



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 recalçados 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 a 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 (Lemgruper, 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 na posição 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 ativa 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 então 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 da 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 12º 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 Cordioli (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 Cordioli (2008), são desenvolvidos como em **sessões da terapia individual, para tratar sintomas ou situações médicas**, fazendo uso inclusive das mesmas técnicas. Buscam, segundo Cordioli (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-Riviére 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 explícita 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. Féres-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.



PRESTE MAIS  
**ATENÇÃO!!**

De acordo com Gomes (1986), na medida em que os terapeutas começaram a **lidar com a família como unidade terapêutica, afluíram 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. (UFABC – VUNESP – 2019)** Para ensinar uma criança a andar de bicicleta, considerada uma atividade complexa, um adulto pode começar reforçando um comportamento que é um primeiro passo em direção ao comportamento final e, então, reforçar, gradualmente, comportamentos que se aproximam cada vez mais do comportamento final desejado. O procedimento apresentado ilustra

- a) a aprendizagem vicária.
- b) a dessensibilização sistemática.
- c) o condicionamento clássico.
- d) o reforço intermitente.
- e) a técnica de modelagem.

### COMENTÁRIOS:

O procedimento a que se refere o enunciado é chamado de **modelagem**, mas também costuma ser conhecido como “**método das aproximações sucessivas**”. Segundo Cordioli (2014, p. 107):

*“modelagem também é chamada de “método das aproximações sucessivas”, no qual, por meio do reforço positivo, de forma gradual, se instalam novas respostas, tendo como objetivo um comportamento final. Nesse caso, eventualmente é utilizado o termo “modelação”*



**a) INCORRETA.** “Aprendizagem vicária” não corresponde ao que traz o enunciado. Este tipo de aprendizagem, em geral, tem por base a observação, onde o organismo aprende considerando o comportamento de outro indivíduo e contemplando as consequências provenientes da resposta emitida, contudo, sem na maioria das vezes participar da situação ocorrida.)

**b) INCORRETA.** A “dessensibilização sistemática” é uma técnica fundamentada em estágios gradativos, onde mediante sucessivas exposições a situações específicas **procura-se enfraquecer determinados comportamentos aprendidos que não são benéficos ao indivíduo.** A Terapia Cognitivo Comportamental utiliza a técnica, principalmente, para tratar pacientes com fobias.)

**c) INCORRETA.** O condicionamento clássico, também conhecido como condicionamento respondente, tem por base as contribuições do fisiologista Ivan Pavlov. Exemplificando a questão do condicionamento destacado pela alternativa, a fim de tornar claro o assunto, compreenda o condicionamento pavloviano da seguinte forma:

Realizando experimentos, Pavlov observou que os cães começavam a salivar antes mesmo da apresentação da comida, por exemplo, simplesmente diante da entrada da pessoa que costumava levar o alimento. A fim de demonstrar a existência do condicionamento respondente, Pavlov então procedeu da seguinte forma: associou o som de um sininho à apresentação do alimento. Após implantar em vários cães, alguns medidores de salivação, Pavlov passou então a tocar o sino, antes da apresentação da comida. Após uma série de apresentações, combinando “som do sino” (estímulo neutro) e “comida” (estímulo incondicionado), os estímulos foram associados. Considerando a associação feita e com base nos medidores de salivação, Pavlov comprovou que a simples apresentação do som, conseguia provocar também resposta de salivação nos cães, caracterizando dessa forma uma resposta condicionada.

**d) INCORRETA.** Quando um organismo emite uma resposta, esta pode ou não, ser seguida de reforço. No reforço intermitente, em geral, **o reforço ou consequência** não é liberado após a emissão de um tipo de comportamento, mas para um conjunto de emissões relacionadas a determinado comportamento; no intermitente, frequentemente, o organismo não tem o



controle de quando o reforço será liberado. Exemplificando: uma pessoa que vive em um relacionamento de “frio e quente” com outra, as vezes a mensagem enviada é respondida em seguida; outra vezes “visualizada, e respondida após alguns dias”, em outras ocasiões, a mensagem é “visualizada, mas ignorada”.)

**e) CORRETA**, considerando a compatibilidade entre o que expressa o enunciado e o comentário destacado na literatura pertinente)

**2. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019)** Uma mãe ficou preocupada porque descobriu que seu filho obteve notas baixas em suas avaliações na escola. Quando voltou para casa, combinou com o filho que, se as suas notas melhorassem, ele seria dispensado da realização de suas tarefas domésticas. No bimestre seguinte, as notas de seu filho aumentaram significativamente.

Segundo os princípios do condicionamento operante, essa mãe adotou a estratégia de

- a) extinção.
- b) reforço positivo.
- c) modelação.
- d) reforço negativo.
- e) reforço vicário.

### COMENTÁRIOS:

**A) INCORRETA.** A extinção é a eliminação de um comportamento, através da retirada do reforçador que o estimulava. Por exemplo, se a mãe da história voltar a fazê-lo realizar as tarefas domésticas, mesmo com as notas mais altas, o menino vai deixar de se sentir estimulado a estudar e suas notas provavelmente vão voltar a cair. Também pode acontecer a extinção se o



reforçador deixar de ser interessante. Não é o que a mãe fez, pelo contrário, ela incluiu um reforçador.

**B) INCORRETA.** Reforço é um tipo de “recompensa” que aumenta a ocorrência de determinado comportamento. Reforço é sempre algo bom, punição é sempre algo ruim. O “positivo” e “negativo” que delimita cada um vem para dizer se algo foi acrescentado ou retirado.

Por exemplo, quando uma mãe proíbe o filho de ver televisão porque não fez o dever de casa, é uma punição negativa, pois ela quer diminuir um comportamento tirando algo que o filho gosta. Se a mãe oferece sobremesa para o filho que comeu o jantar, é um reforço positivo, pois está acrescentando algo prazeroso, que pode aumentar a frequência do comportamento de comer o jantar.

Dessa forma, esse não pode ser nosso gabarito, uma vez que a mãe não acrescentou algo, e sim retirou a obrigação das tarefas domésticas.

**C) INCORRETA.** Modelação não é uma estratégia do condicionamento operante. É trabalhada por Bandura, e **diz respeito ao aprendizado por observação**. No condicionamento operante temos a modelagem, que é uma estratégia para alcançar um comportamento mais complexo através de um esquema de reforços em respostas aproximadas. Não é o que acontece no caso da questão.

**D) CORRETA.** Como dito na letra B, reforço é algo que **aumenta a ocorrência de um comportamento**, e ele é negativo quando **retira algo indesejado**. Essa é a nossa resposta! A mãe retirou a obrigação de cuidar dos afazeres domésticos, aumentando a ocorrência do comportamento de estudar de seu filho.



**E) INCORRETA.** Reforço vigário se relaciona com o conceito de modelação e tem a ver com **adquirir um comportamento por observação** do comportamento de outras pessoas e suas consequências. **Resposta incorreta.**

**3. (Pref Itapevi - VUNESP - 2019)** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica focalizada na mudança. Nesse tipo de abordagem, o

- a) cliente deve adotar uma postura passiva.
- b) processo terapêutico ocorre em longo prazo.
- c) terapeuta tem uma atitude diretiva.
- d) cliente fica alheio em relação aos procedimentos terapêuticos adotados.
- e) cliente é responsável pelas crenças irracionais nas quais acredita.

#### COMENTÁRIOS:

**a) INCORRETA.** Tanto o terapeuta quanto o cliente devem adotar uma postura ativa, comprometida com os objetivos da terapia.

**b) INCORRETA.** A TCC tem eficácia comprovada em curta duração, encerrando-se, muitas das vezes, dentro de alguns meses. Alguns estudos indicam de 12 a 24 sessões.

**c) CORRETA.** A TCC é uma terapia educativa, que exige uma atitude mais diretiva do terapeuta.



**d) INCORRETA.** O cliente se envolve diretamente com os procedimentos adotados, as tarefas de casa são um exemplo.

**e) INCORRETA.** O cliente é responsável pelo comprometimento com a terapia, e não pelas crenças que já trazia.

**4. (Pref Itapevi - VUNESP - 2019)** Não é fato frequente que uma família procure por atendimento psicológico espontaneamente, mas sim encaminhado por outro profissional, instituição ou escola, uma vez que, frequentemente, o grupo familiar entende que os seus problemas são causados exclusivamente por um de seus membros, considerado o membro adoecido do grupo. Por esse motivo, a conduta de um terapeuta familiar, já durante as primeiras entrevistas com a família, é a de

a) deixar claras as dificuldades psicológicas e limitações de todos os membros do grupo familiar, e não somente do paciente identificado como doente.

b) progressivamente esclarecer o grupo familiar sobre como as dificuldades do membro do grupo apontado como problema afetam toda a família.

c) evitar qualquer referência à situação dos outros membros do grupo familiar, aceitando sua versão de que só existe um membro adoecido no grupo.

d) interpretar, já nos primeiros momentos do atendimento, a dificuldade inserida no grupo familiar diante da cisão estabelecida entre doentes e sãos.

e) estimular o relato do grupo sobre a conduta do familiar apontado como doente, para favorecer a aliança terapêutica com os outros membros da família.

## COMENTÁRIOS:



**a) INCORRETA.** Ao longo das primeiras entrevistas, a família, aos poucos, vai percebendo que o problema trazido como pertencente a apenas um dos membros é algo compartilhado por todo o grupo. Isso é diferente de apontar dificuldades psicológicas e limitações de todos os membros da família. Por isso, a assertiva está errada.

**b) CORRETA.** De acordo com Nichols & Schwartz:

*As famílias habitualmente concebem os problemas como localizados no paciente identificado e determinados por acontecimentos do passado. Esperam que o terapeuta mude o paciente identificado – com o mínimo possível de alteração na família. **Os terapeutas familiares consideram os sintomas do paciente identificado como uma expressão dos padrões disfuncionais que afetam toda a família.** Uma avaliação estrutural amplia o problema além dos indivíduos para o sistema familiar e transfere o foco de acontecimentos isolados do passado para as transações que estão acontecendo no presente*

Além disso, segundo os autores, Minuchin fala sobre etapas na terapia familiar:

*"O Dr. Minuchin e colaboradores escreveram recentemente um livro em que o processo de avaliação é organizado em quatro etapas (Minuchin, Nichols e Lee, no prelo).*

- **A primeira etapa** é fazer perguntas sobre o problema apresentado até os membros da família começarem a perceber que **o problema vai além da pessoa que apresenta o sintoma** e inclui a família toda.
- **A segunda etapa** é ajudar os membros da família a perceber como suas interações podem, inadvertidamente, estar perpetuando o problema.
- **A terceira etapa** é uma breve exploração do passado, focalizando como os adultos da família chegaram às perspectivas que agora influenciam suas interações problemáticas.



- **A quarta etapa** é explorar opções que os membros da família possam pôr em prática para interagir de maneiras mais produtivas, que criem uma mudança na estrutura familiar e ajudem a resolver a queixa apresentada".

**c) INCORRETA.** A terapia familiar considera que o sintoma de um membro do grupo está relacionado com o grupo familiar. Portanto, ele não pode ser visto de maneira isolada.

**d) INCORRETA.** Nos primeiros momentos do atendimento, frequentemente usa-se perguntas e esclarecimentos. Não vimos, nas etapas de Minuchin, por exemplo, referências sobre usar a interpretação nos primeiros momentos.

**e) INCORRETA.** A aliança terapêutica não pode ser realizada para fortalecer a estrutura disfuncional que a família mantém. Como vimos, a proposta é que a família perceba que o sintoma do membro emerge do grupo familiar.

**5. (UFPB - AOCP - 2019)** Um dos fenômenos descritos pela técnica psicanalítica acontece quando o terapeuta, durante a sessão, fica confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua capacidade perceptiva em função de ataques aos vínculos deferidos pelo inconsciente do paciente.

Assinale a alternativa que corresponde a esse fenômeno.

- a) Resistência.
- b) Contrarresistência.
- c) Transferência.



- d) Contratransferência.
- e) Reação terapêutica negativa.

### COMENTÁRIOS:

Vamos ver o que Zimmerman fala sobre o assunto trazido pela questão:

*"Pode acontecer que o analista durante a sessão fique confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a sua memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua indispensável capacidade perceptiva, em razão dos 'ataques aos vínculos perceptivos' (Bion, 1967) desferidos pelo inconsciente do paciente, de tal sorte que **ele pode ficar enredado no jogo resistencial deste último**. Essa condição caracteriza um estado de **contra-resistência**"*

**a) INCORRETA.** De acordo com Laplanche e Pontalis

*"Chama-se **resistência** a tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise para designar uma atitude de oposição às suas descobertas na medida em que elas revelavam os desejos inconscientes e infligiam ao homem um 'vexame psicológico'"*

**b) CORRETA.** De acordo com o que vimos acima, esta é a que se adequa ao que a questão solicita.

**c) INCORRETA.** Segundo Laplanche e Pontalis, a transferência



*"Designa em psicanálise o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica."*

**d) INCORRETA.** De acordo com Laplanche e Pontalis, a contratransferência é o

*"Conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste."*

**e) INCORRETA.** Segundo Laplanche e Pontalis, a reação terapêutica negativa é o

*"Fenômeno encontrado em certos tratamentos psicanalíticos como tipo de resistência à cura especialmente difícil de superar: cada vez que se poderia esperar uma melhoria do progresso da análise, produz-se um agravamento, como se certos sujeitos preferissem o sofrimento à cura. Freud liga este fenômeno a um sentimento de culpa inconsciente inerente a certas estruturas masoquistas".*

**6. (IPREMM – VUNESP – 2019)** Um dos elementos que caracterizam a Terapia Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, é

- a) o compromisso do terapeuta com o diagnóstico e o tratamento de seu cliente.
- b) a aceitação do valor de uma pessoa pelo simples fato de ser um ser humano.
- c) o reconhecimento de que a transferência é a via preferencial para a cura.
- d) a premissa de que o terapeuta não pode, ele próprio, ter comprometimentos emocionais.
- e) a concepção de que os princípios dessa abordagem só se aplicam ao contexto terapêutico.



## COMENTARIOS:

a) **INCORRETA.** O enfoque da perspectiva de Rogers não é fazer diagnósticos, mas aceitar o cliente sem rótulos.

b) **CORRETA.** Isso faz parte da aceitação incondicional e está de acordo com a abordagem de Rogers.

c) **INCORRETA.** A ênfase no processo de transferência é vista na teoria psicanalítica.

d) **INCORRETA.** Não há esse tipo de premissa na abordagem de Rogers. O terapeuta é uma pessoa e pode ter comprometimentos emocionais.

e) **INCORRETA.** Os princípios podem ser utilizados nas relações cotidianas, no âmbito organizacional, escolar, etc.

**7. (IPREMM - VUNESP - 2019)** Um psicólogo que utiliza a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) atendeu um paciente com um transtorno de estresse pós traumático. Durante uma sessão, o terapeuta favoreceu o entendimento do paciente sobre como a interpretação que ele deu ao evento traumático que o atingiu influenciou intensamente sua manifestação emocional e os comportamentos que ele adotou desde então. Essa técnica para o manejo da ansiedade, característica da TCC, é denominada

a) reestruturação cognitiva.

b) exposição.



- c) racionalização.
- d) dessensibilização sistemática.
- e) modelagem.

## COMENTÁRIOS:

### a) CORRETA.

Veja a definição de reestruturação cognitiva, por Souza:

*"Com base no modelo cognitivo da depressão desenvolvido por Aaron Beck em 1976, a **Reestruturação Cognitiva** sugere que a **maneira de interpretar** os acontecimentos externos influencia a nossa reação emocional a eles.*

*Por exemplo, se você tem um amigo que chega 45 minutos atrasado em um compromisso, você pode pensar: 'Pode ter acontecido um acidente com ele' ou 'ele acha que é normal chegar 45 minutos atrasado, poderia ter me avisado' ou você poderia ainda pensar: 'Talvez ele tenha entendido que eu marquei de encontrá-lo em outro restaurante e deve estar me esperando lá. Esta confusão é culpa minha'.*

*Se você interpretar o atraso do seu amigo como no primeiro exemplo, você ficará ansioso; o segundo exemplo fará você sentir raiva, e o terceiro, um sentimento de culpa. A situação não muda, é a sua reação emocional que varia de acordo com a sua interpretação."*

### b) INCORRETA.

Segundo Cordioli e colab.:



"A técnica de **exposição** consiste em colocar o paciente em contato direto com a situação ou com o evento ansiogênico, por um período prolongado, até que a ansiedade chegue a seu máximo e decline totalmente".

**c) INCORRETA.**

**"Racionalização**

Processo pelo qual o sujeito procura apresentar uma explicação coerente do ponto de vista lógico, ou aceitável do ponto de vista moral, para uma atitude, uma ação, uma ideia, um sentimento, etc., cujos motivos verdadeiros não percebe; fala-se mais especialmente da racionalização de um sintoma, de uma compulsão defensiva, de uma formação reativa (...)"

**d) INCORRETA.** De acordo com Cordioli e colab.:

"Wolpe desenvolveu a técnica que chamou de '**dessensibilização sistemática**' pela qual se tornou conhecido, da qual fazia parte a exposição gradual, inicialmente na imaginação e depois ao vivo, associada com um estímulo inibidor da ansiedade - o relaxamento muscular e a respiração controlada, com a qual passou a tratar com sucesso pacientes que apresentavam fobias"

**e) INCORRETA.** Veja o que Gleitman, Reisberg e Gross falam sobre a modelagem:

"Uma última (e poderosa) ferramenta para o terapeuta comportamental é a **modelagem**, na qual o sujeito aprende novas habilidades, ou muda seu comportamento, ao imitar outra pessoa. Em alguns casos, a pessoa que serve de modelo é o terapeuta, mas não precisa ser assim (...)."



**8. (Pref Valinhos - VUNESP - 2019)** De acordo com o modelo cognitivo, as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas e sobre o mundo, a partir do que aprendem na infância. As crenças centrais ou nucleares

- a) são constantes e fáceis de modificar, pois são facilmente acessíveis por meio do trabalho terapêutico.
- b) funcionam como verdades absolutas, rígidas e generalizadas, que têm impacto importante sobre as emoções e o pensamento.
- c) surgem espontaneamente na mente das pessoas e têm caráter funcional na manifestação afetiva.
- d) asseguram a adaptação apropriada das pessoas ao ambiente no qual estão inseridas e às pessoas com quem convivem.
- e) são resultantes das distorções cognitivas que atingem uma pessoa durante o seu processo de desenvolvimento.

### COMENTÁRIOS:

**a) Errado!** As crenças centrais são o nível de processamento **mais difíceis** de acessar e, portanto, de modificar.

**b) Certo!** As crenças centrais são formadas na infância e impactam as emoções e pensamentos por toda a vida. São verdades absolutas, globais, rígidas e super generalizadas.

**c) Errado!** Esses são os **pensamentos automáticos**.



**d) Errado!** As crenças centrais levam a criação de estratégias compensatórias que muitas vezes são **desadaptativas**.

**e) Errado!** As crenças centrais geram as distorções cognitivas, e não o contrário.

**9. (Pref Valinhos - VUNESP - 2019)** Uma família procura um terapeuta familiar, queixando-se do comportamento dos filhos adolescentes. Segundo os princípios que orientam o atendimento familiar na abordagem sistêmica, o foco do terapeuta deve se voltar para a

- a) compreensão dos fatores que originaram as desavenças e os conflitos na interação familiar.
- b) identificação do elemento no grupo familiar que alimenta a patologia ou o sofrimento do grupo.
- c) busca de novas alternativas para o funcionamento e para mudanças na dinâmica familiar.
- d) investigação dos conteúdos trazidos pelos integrantes da família para explicar o conflito.
- e) definição dos comportamentos funcionais e disfuncionais exibidos por cada membro da família.

### COMENTÁRIOS:

Algumas características do atendimento familiar na abordagem sistêmica:

*“Na compreensão relacional sistêmica, a qualidade de vida de um indivíduo depende do nível de consciência que ele tem das suas escolhas e da responsabilidade que ele tem com suas mudanças.*



A preocupação relacional sistêmica é de enxergar o quê está acontecendo e de que forma. Então, o **foco não é no passado, buscando-se algo ou alguém culpado pelo que aconteceu**, mas no presente, avaliando-se quem está envolvido na situação, de que modo, quais são os padrões relacionais que estão ocorrendo. Assim, **mais importantes do que os conteúdos são os padrões de interação e funcionamento**, sempre conectados com o momento e o contexto, **buscando-se novas alternativas de funcionamento e mudança**.

Aprender a ver os padrões de funcionamento é como solucionar um quebra-cabeça: uma peça de cada vez, sem aparente ligação com a figura; então, de um momento para o outro, fica claro o objetivo, o jogo, o padrão. Então, o primeiro passo para ter controle sobre padrões repetitivos é aprender a enxergá-los. Só após isso se pode saber quais as aprendizagens são necessárias, qual é o caminho para ficar “dono de si”, dono dos seus comportamentos.”

**a) Errado.** Na abordagem sistêmica não há foco no passado.

**b) Errado.** Na abordagem sistêmica não se procuram culpados.

**c) Certo!** Esse é o objetivo da abordagem sistêmica.

**d) Errado.** Na abordagem sistêmica os padrões de interação e funcionamento são mais relevantes que os conteúdos trazidos.

**e) Errado.** Na abordagem sistêmica busca-se entender a família como um todo, como um sistema, e não definir comportamentos de cada membro.

**10. (ALESE – FCC – 2018)** O psicodrama e o sociodrama têm respectivamente por fundamentos

a) a análise da introspecção e a análise da expansão.



- b) o grupo familiar e o grupo laboral.
- c) os núcleos positivos e os núcleos de conflito.
- d) as relações de rejeição e as relações de atração.
- e) as relações interpessoais e as relações entre os grupos.

## COMENTÁRIOS:

• *O Psicodrama é uma parte de uma construção muito mais ampla, criada por JACOB LEVY MORENO, a Socionomia. Na verdade, a denominação da parte, o Psicodrama, foi estendida para o todo e quando as pessoas usam o termo Psicodrama estão, geralmente, se referindo à Socionomia.. [...] Divide-se em três ramos: a Sociometria, a Sociodinâmica e a Sociatria.” (Milanello, 2005, p. 23)*

• *A sociometria utiliza métodos sociométricos, principalmente o Teste Sociométrico e o Teste Sociométrico de Percepção. A sociodinâmica emprega a interpretação de papéis. A sociatria utiliza, principalmente, a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama. (Moreno, 1999, p.33 citado por Milanello 2005).*

*“O psicodrama pode ser definido como um método de intervenção que busca trabalhar os conflitos do indivíduo e do grupo, por meio de técnicas inspiradas no teatro” (Monteiro, 2014, p. 79)*

## Sobre o Sociodrama:

*“O Sociodrama pode ser opção para pesquisa ativa e construção de significações nas relações, num processo dialógico e compatível com pesquisas interventivas; busca-se*



*ensejar reflexões que subsidiem o trabalho com grupos, e estabelecer uma ampliação sobre a micro-realidade social, considerando: a complexidade embutida nos relacionamentos afetivos, o potencial espontâneo do grupo.” (Nery & Cols., 2006, p. 305).*

a) **INCORRETA.** Tais análises podem constituir aspectos implícitos na aplicação do método de Moreno, mas não definem os fundamentos em que se baseiam.

b) **INCORRETA.** O “Psicodrama” e o “Sociodrama” podem, de um modo genérico, apresentar composições referentes aos grupos mencionados na alternativa, porém, o objetivo do método visa uma compreensão mais ampliada e qualitativa referente a dinâmica dos relacionamentos.

c) **INCORRETA.** Tais núcleos podem emergir espontaneamente na execução das técnicas que envolvem a socionomia, porém, configuram aspectos adjacentes no manejo do método.

d) **INCORRETA.** Tais noções tem relação com o que Moreno denominou como *Lei da Gravitação Social*. Segundo Knobel, 2011, p. 140

*“Trata-se do fenômeno produzido pela coesão, ou seja, pelos níveis da atração e de interesse entre os participantes de um grupo. Essa força permite que indivíduos se agrupem e mantenham-se juntos em função de suas afinidades. Segundo Moreno, **os grupos se atraem em função de suas forças de atração e na razão inversa de suas forças de rejeição** (Lei da Gravitação Social)”*.

e) **CORRETA.** Pelo fato do “Psicodrama” ser identificado com a noção mais geral da obra de Jacob Moreno, a “Socionomia”, ele teria por fundamento a dinâmica das relações interpessoais de forma panorâmica, enquanto o “Sociodrama” representaria uma ferramenta voltada para a compreensão das relações pertinentes aos grupos.

**11. (MPE AL – FGV – 2018)** O psicodrama, conjunto de técnicas que objetiva expressar e desenvolver uma existência autêntica, espontânea e criativa, foi criado por



- a) Edward Titchener.
- b) Rollo May.
- c) Jacob Moreno.
- d) Abraham Maslow.
- e) Carl Rogers.

## COMENTÁRIOS:

De acordo com Milanello (2005):

- *“Drama é uma palavra grega que significa ‘ação’ (ou uma coisa feita). Portanto o psicodrama pode ser definido como a ciência que explora a ‘verdade’ por métodos dramáticos” (Moreno, 1978, p.17 citado por Milanello, 2005)*
- *O Psicodrama é uma parte de uma construção muito mais ampla, criada por JACOB LEVY MORENO, a Socionomia. Na verdade, a denominação da parte, o Psicodrama, foi estendida para o todo e quando as pessoas usam o termo Psicodrama estão, geralmente, se referindo à Socionomia.. [...] Divide-se em três ramos: a Sociometria, a Sociodinâmica e a Sociatria.” (Milanello, 2005, p. 23)*
- *A sociometria utiliza métodos sociométricos, principalmente o Teste Sociométrico e o Teste Sociométrico de Percepção. A sociodinâmica emprega a interpretação de papéis. A sociatria utiliza, principalmente, a psicoterapia de grupo, o psicodrama e o sociodrama. (Moreno, 1999, p.33 citado por Milanello 2005)*

a) **Incorreta.** Edward L. Thorndike é identificado como um dos principais expoentes do movimento psicológico conhecido “Associacionismo” Thorndike foi o criador da Lei do Efeito, que basicamente defendia que um organismo tenderia a repetir um comportamento se o mesmo



fosse associado a uma recompensa, ou não reproduzir uma conduta, caso fosse associada a um castigo.

b) **Incorreta.** May é identificado como psicólogo de abordagem existencialista. Boa parte de sua teoria tem como cerne, uma análise quanto ao sentido da existência e do livre-arbítrio.

c) **CORRETA**, considerando que Moreno é identificado como fundador do psicodrama, definido basicamente, como abordagem acadêmica que explora a ‘verdade’ por métodos dramáticos.

d) **Incorreta.** Maslow é um teórico de abordagem humanista, cujas contribuições são bastantes utilizadas no meio organizacional, principalmente, a “Hierarquia de Necessidades”, que procura elucidar aspectos motivacionais em relação aos seres humanos.

e) **Incorreta.** Rogers é um teórico de abordagem humanista, reconhecido, dentre várias contribuições pelo desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa.

**12. (TRT 14ª Região – FCC - 2018)** Para Freud, a associação livre é um método que

a) consiste em reprimir conteúdo do inconsciente, favorecendo uma sensação de bem-estar ao cliente, que sofre traumas advindos de um Complexo de Édipo não constelado.

b) reproduz de forma linear os pensamentos do cliente codificando os estímulos que provocaram dor e hoje são vivenciados pelo cliente como fobias.

c) evidencia respostas negativas a estímulos sensoriais que se expressam diante de eventos positivos que mereciam ser vivenciados sem dor.

d) leva à cura do paciente que apresenta um comprometimento do sistema nervoso central.

e) consiste em o paciente exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que vem à sua mente, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.



## COMENTÁRIOS:

Para Freud, a **associação livre** é um método que

**a)** consiste em **reprimir conteúdo do inconsciente**, favorecendo uma sensação de bem-estar ao cliente, que sofre traumas advindos de um Complexo de Édipo não constelado.

**b)** reproduz **de forma linear os pensamentos do cliente** codificando os estímulos que provocaram dor e hoje são vivenciados pelo cliente como fobias.

**c)** **evidencia respostas negativas a estímulos sensoriais** que se expressam diante de eventos positivos que mereciam ser vivenciados sem dor.

**d)** leva à cura do paciente que apresenta um **comprometimento do sistema nervoso central**.

**e)** consiste em o paciente **exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que vem à sua mente**, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.

## RESPOSTA: E.

**13. (TRT 14ª Região – FCC – 2018)** Na Terapia Cognitiva de abuso de substâncias, identifica-se distorções cognitivas. A distorção, que consiste em erros de avaliação da importância ou magnitude de um evento, faz com que o paciente espere e antecipe sempre o pior, e é denominada:

a) Pensamento Dicotômico, por exemplo, o paciente ora julga que está fazendo “tudo” pela abstinência, ora que não está fazendo “nada”.

b) Catastrofização, por exemplo, o paciente que decidiu voltar a beber porque “tudo estaria perdido”, uma vez que não atingiu uma meta no trabalho.

c) Supergeneralização, por exemplo, “se eu escorreguei e dei um trago, não serei capaz de evitar novamente”.



d) Abstração Seletiva, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ficar totalmente embriagado, mas que desconsidera os problemas com a esposa.

e) Abstração Reativa, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ter consequências físicas intensas, mas que desconsidera os problemas com o diabetes e provas de função hepática alterados.

### COMENTÁRIOS:

**a) Errado.** Não é um caso de pensamento tudo ou nada, o paciente espera sempre o pior e não uma polarização das situações vividas em dois extremos.

**b) Certo!** O paciente que sempre espera o pior dos eventos da vida apresenta distorção cognitiva da **catastrofização**.

**c) Errado.** Na supergeneralização, o indivíduo pega um evento negativo e generaliza ele por toda a vida, como se fosse o único resultado possível. O indivíduo da questão espera o pior sempre, independente de um evento negativo anterior.

**d) Errado.** Na abstração seletiva o paciente foca em um aspecto e ignora a totalidade, de forma a aumentar a percepção positiva ou negativa de um evento. Não é o caso do indivíduo em questão.

**e) Errado.** Abstração reativa sequer é uma distorção cognitiva geralmente classificada.



**14. (TRT 2ª Região – FCC – 2018)** Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia

- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.
- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

#### COMENTÁRIOS:

Quando a questão fala sobre “**ensinar o paciente** a examinar seus processos de pensamento” está falando da **Psicoeducação**, técnica da **Terapia cognitiva**. Poderíamos, inclusive, trocar a expressão “erros depressivos” por “distorções cognitivas”.

*“As cognições do indivíduo com depressão costumam ser predominantemente negativas, e a visão é negativa em relação a si mesmo, ao futuro e ao mundo, caracterizando o que Beck chamou de tríade cognitiva da depressão. Como o viés é predominantemente negativo e rígido, com frequência a atenção fica voltada para os aspectos negativos, o que, por sua vez, reforça a lembrança cada vez maior de experiências negativas. Dessa forma, o indivíduo com depressão avalia o mundo de modo mais negativo, bem como percebe com maior relevância os eventos negativos, o que reforça ainda mais essas distorções cognitivas. (...) O modelo cognitivo-comportamental ao paciente costuma ser feita durante o processo de **psicoeducação**. (...)”*

*Os pacientes devem ser educados quanto ao seu transtorno, ao papel das cognições no desencadeamento e na manutenção dos sintomas, bem como quanto às ferramentas que podem auxiliar na melhora e na prevenção de recaída (PR). A TCC procura ajudar os pacientes a se*



*tornarem seus próprios terapeutas, então o reconhecimento da sintomatologia como parte da depressão, e não como característica do paciente, auxilia na redução da culpa e na motivação para a mudança. A modificação das emoções a partir de habilidades aprendidas para mudar cognições é um dos pressupostos básicos da TCC."*

**RESPOSTA: C.**

**15. (IPREMM – VUNESP – 2019)** Durante a realização de uma sessão de psicoterapia individual, um terapeuta explicou ao seu paciente, preocupado com as reações de sua esposa diante da morte da mãe dela, a diferença entre luto e depressão. A atitude do terapeuta caracteriza uma

- a) confrontação.
- b) intervenção psicoeducativa.
- c) clarificação.
- d) validação empática.
- e) observação.

**COMENTÁRIOS:**

**a) INCORRETA.** Segundo Khater e Colab.:

*"Confrontação – identificar algo que o paciente minimiza ou evita"*

**b) CORRETA.** De acordo com a questão, o terapeuta fez uma diferenciação entre os conceitos



de luto e depressão. A psicoeducação acontece quando alguns conceitos ou técnicas da Psicologia são explicadas e isso faz parte do tratamento.

c) **INCORRETA.** De acordo com Khater e colab.:

*"Clarificação – reformular ou reunir falas do paciente para torná-las mais coerentes"*

d) **INCORRETA.** Khater diz que

*"Validação empática – demonstrar a sintonia do terapeuta com aquilo que é falado ou expresso pelo paciente."*

e) **INCORRETA.** O terapeuta fez uma explicação dos conceitos. Portanto, não foi realizada apenas observação.

**16. (TJ/MA – FCC – 2019)** A Terapia Cognitiva propõe um modelo de atuação mais estruturado, com enfoque no aqui e agora, com planejamento de sessões nas seguintes etapas:

- a) Checagem de humor, psicoeducação, resumo e feedback.
- b) Realização da análise funcional, informações sobre os transtornos e tarefas de casa.
- c) Levantamento de expectativas, rapport, elaboração de roteiro e esquemas de reforço.
- d) Aplicação dos inventários, relaxamento progressivo e técnicas expositivas.
- e) Checagem dos comportamentos encobertos, esquivas e contingências reforçadoras.

**COMENTÁRIOS:**



Vamos ver qual é a estrutura-padrão para as sessões individuais de terapia cognitiva proposta por Beck e colaboradores (1979), com apresentado por Rangé (2017):

*“Beck e colaboradores (1979) propuseram como estrutura-padrão para as sessões individuais: **checagem do estado de humor**, ponte com a sessão anterior, revisão de lição de casa, estabelecimento da agenda, discussão dos tópicos da agenda, determinação de novas tarefas, **resumo e solicitação de feedback.**”*

A alternativa que mais se assemelha ao apresentado por Beck é a **Letra A**, Checagem de humor, psicoeducação, resumo e *feedback*. Entretanto, a psicoeducação não aparece explicitamente neste trecho, o que pode fazer gerar dúvidas. A psicoeducação está incluída na discussão dos tópicos da agenda:

*“**Discussão dos tópicos da agenda/psicoeducação/prática de habilidades ou exposições***

*A TCC e uma abordagem que considera fundamental a solução de problemas, não basta reconhecer a presença destes ou divagar sobre suas possíveis causas, e necessário que o paciente aprenda a lidar com eles dentro e fora das sessões. (...)*

*A psicoeducação sobre o transtorno apresentado pode ajudá-lo a compreender seus problemas e então se envolver com a mudança de estratégias comportamentais.”*

**RESPOSTA: A.**

**17. (TJ/MA - FCC - 2019)** Para Pichón-Rivière, no trabalho com grupos operativos

- a) será preciso lidar com agrupamentos parciais e as relações afetivas que se apresentam.
- b) o processo grupal se dá em torno da pré-tarefa, tarefa e projeto.
- c) o foco é a dimensão social, trabalhada por meio da técnica da sociometria.
- d) a liderança apresenta dois tipos de organização: autocrática e democrática.



e) o processo se constitui efetivamente quando atinge a situação de fusão.

### COMENTÁRIOS:

**a) INCORRETA.** Essa afirmativa pode causar um pouco de dúvida. Contudo, essas não são expressões típicas da teoria pichoniana, como as que encontramos na alternativa abaixo.

**b) CORRETA.** Essa afirmativa está de acordo com o que Nascimento fala sobre a perspectiva de Pichon-Rivière:

*"No processo de grupo, existem três etapas ou momentos que são descritos como: Pré-tarefa, Tarefa e Projeto. A Pré-Tarefa são todas aquelas atividades onde a presença de medos básicos como a ansiedade, leva a utilização de técnicas defensivas que estruturam o que se denomina resistência a mudanças. (...) A tarefa é a etapa ou momento em que se rompe a estereotipia surgida na pré-tarefa. (...) Na etapa do projeto, o grupo deve ter alcançado a operatividade para que possa iniciar seu planejamento.*

**c) INCORRETA.** O autor que teoriza sobre a sociometria é Moreno.

**d) INCORRETA.** Kurt Lewin é o teórico que fala sobre esses tipos de liderança.

Pichon-Rivière comenta sobre os seguintes papéis de liderança: líder e sabotador ou líder da resistência.

**e) INCORRETA.** O autor que fala sobre a situação de fusão é René Kaës.

**18. (UFFS – AOCP – 2019)** Em relação à terapia cognitiva, assinale a alternativa INCORRETA.



- a) Essa terapia pode ensinar o cliente a perceber os pensamentos automáticos negativos que, muitas vezes, não correspondem à realidade.
- b) Essa terapia identifica os pressupostos disfuncionais ou crenças irracionais do cliente.
- c) Essa terapia envolve a participação ativa do cliente, sendo estruturada e diretiva.
- d) Orienta-se para problemas específicos e se focaliza nos fatores do passado que mantêm o problema, investigando desde sua origem.
- e) Costuma-se fazer uma agenda na sessão com propostas, tarefas e exercícios.

### COMENTÁRIOS:

A única incorreta é a D, pois a terapia cognitiva tem foco **no presente**.

### RESPOSTA: D.

**19. (UFFS – AOCP – 2019)** Assinale a alternativa correta quanto à psicoterapia breve de orientação psicanalítica.

- a) A hipótese diagnóstica inicial é uma situação presente na vida do indivíduo, que opera como obstáculo para alcançar desenvolvimento adequado. São fatos manifestos e objetiváveis.
- b) O processo transferencial é manifesto e é o ponto de concentração da tarefa terapêutica. Deve ser concebido a partir de uma perspectiva psicopatológica e estar integrado à hipótese diagnóstica.
- c) É incomum fixar previamente a duração da psicoterapia e que seja curta, isto é, de uns meses.
- d) Tem como meta fundamental a reconstrução da estrutura da personalidade, envolvendo a resolução de conflitos básicos e derivados por meio da elaboração.



e) Geralmente trabalha com derivados do conflito infantil, eleitos pela urgência da problemática atual e focal, com o cuidado de evitar o favorecimento da regressão.

## COMENTÁRIOS:

a) **Errado.** Veja o que, para Braier, é a hipótese diagnóstica inicial:

*“Em meu conceito, a hipótese psicodinâmica inicial pode ser entendida como um esboço reconstrutivo da história dinâmica do paciente, uma tentativa de compreensão global de sua psicopatologia que tende a incluir todas as perturbações do paciente que nos sejam conhecidas (entre as quais se destacam as correspondentes ao foco), e que se constitui a partir dos dados que afloram nas primeiras entrevistas e no psicodiagnóstico.”*

b) **Errado.** Na PBP, não é conveniente que a transferência esteja no centro dos recursos terapêuticos.

c) **Errado.** A psicoterapia é breve porque é estabelecido um tempo determinado, em geral menos de um ano.

d) **Errado.** Isso seria a meta de um trabalho psicanalítico tradicional. A PBP, os objetivos são mais modestos e circunscritos a queixas atuais.

e) **Certo!** Veja:

*“Na P.B. orientada em direção ao insight há, como primeiro fator distintivo digno de nota, uma eleição dos conflitos (derivados) a serem tratados, que recairá nos que prevalecem por sua urgência\*e/ou, por sua importância, quer dizer, que subjazem ao problema atual, motivo do tratamento. É habitual, além disso, que o trabalho terapêutico se circunscreva, a priori, a **encarar exclusivamente esses derivados do conflito primitivo infantil**, sem se aprofundar mais nele,*



por princípios elementares de prudência, *evitando-se que se produza uma excessiva mobilização afetiva e, sobretudo, que se favoreça no paciente a regressão.* O terapeuta deverá centrar-se, de preferência, nos atuais fatores determinantes desses conflitos subjacentes focais; freqüentemente isso bastará para se obterem bons resultados terapêuticos e, principalmente, para serem alcançados os objetivos propostos.”

**20. (PM/MA – CESPE – 2018)** Com relação à psicoterapia breve, julgue o item a seguir.

A psicoterapia breve é indicada fundamentalmente nos casos de distúrbios psiquiátricos crônicos (perversões sexuais, esquizofrenia.) que estejam fora da fase aguda, incluindo-se os quadros paranoides.

#### COMENTÁRIOS:

#### ERRADO.

Fiorini (2004, p. 40) a respeito da indicação da psicoterapia breve, nos pacientes em questão:

*“Pacientes que obtêm menor benefício: em geral, transtornos psiquiátricos crônicos, fora de fases agudas. Por exemplo, quadros paranóides, obsessivo-compulsivos, psicossomáticos crônicos, perversões sexuais, dependências químicas, caracteropatias graves e sociopatias. Só a tentativa de uma terapia intensiva a longo prazo pode produzir algumas mudanças estáveis nesses quadros.”*

Portanto, com base no comentário supracitado, depreende-se que diferentemente do que apresenta o item, a literatura pertinente **NÃO RECOMENDA** a psicoterapia breve aos pacientes elencados, em virtude de que, possivelmente, uma terapia intensiva a longo prazo é o que pode produzir algumas mudanças estáveis nesses quadros.



**21. (PM/MA – CESPE – 2018)** Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.

A identificação, pelo paciente, de pensamentos automáticos em uma situação ansiogênica é inadequada, porque o distrai e dificulta a emissão de respostas desejáveis naquela situação.

#### COMENTÁRIOS:

**ERRADO.** Segundo o estudo de Manfro & Cols., (2008, p. 84) na aplicação de técnicas de abordagem cognitivo-comportamental, treinar os pacientes na identificação de pensamentos automáticos (em geral de natureza catastrófica) **é um procedimento básico que visa capacitá-los para o discernimento de suposições ansiogênicas em situações reais.**

*“No tratamento, os pacientes são solicitados a tratar seus pensamentos como hipóteses ou “palpites ” sobre o mundo. **É treinada a identificação dos pensamentos catastróficos aprendidos (“automáticos ”) vinculados à ansiedade e ao pânico.** Após identificar esses pensamentos na sessão, **pede-se aos pacientes que monitorem seus pensamentos,** identifiquem os erros lógicos inerentes às interpretações catastróficas e **gerem pensamentos mais precisos.** Nos transtornos de ansiedade, é dada atenção à superestimação da probabilidade de desfechos negativos (“se minha tontura piorar, vou desmaiar ”), assim como uma superestimação do grau de catástrofe desses desfechos (“se eu desmaiasse, seria simplesmente insuportável ”). **Esses pensamentos negativos são frequentemente desafiados pelo Questionamento Socrático lógico, ou na forma de experimentos comportamentais específicos desenhados para ajudar os pacientes a examinar a precisão de suas previsões ansiogênicas em situações de desempenho real.**”*

**22. (PM/MA – CESPE – 2018)** Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.



Em casos de estresse pós-traumático desenvolvido após exposição do paciente a eventos traumáticos, como, por exemplo, crimes bárbaros, é apropriado o uso da técnica de dessensibilização sistemática.

## COMENTÁRIOS:

### CERTO.

A “dessensibilização sistemática” é uma técnica fundamentada em estágios gradativos, onde mediante sucessivas exposições a situações específicas procura-se enfraquecer determinados comportamentos aprendidos (associados a determinados estímulos) que não são benéficos ao indivíduo. A Terapia Cognitivo Comportamental utiliza a técnica, principalmente, para tratar pacientes com fobias.

Sobre a aplicação da técnica descrita ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) Knapp & Caminha (2003, pp 31-33) destacam:

*“O **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)** é uma psicopatologia que se desenvolve como resposta a um estressor traumático, real ou imaginário, de significado emocional suficiente para desencadear uma cascata de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados. [...] A **Dessensibilização Sistemática**, desenvolvida originariamente por Wolpe em 1958, é um conjunto de técnicas de exposição à vivência traumática. A exposição ao vivo é precedida pela exposição imaginária, construída dentro do consultório, e trabalhada numa hierarquia de situações temidas – desde as consideradas mais fáceis de enfrentamento, até as mais difíceis”*

**23. (PM/MA – CESPE – 2018)** Acerca das técnicas da psicoterapia cognitivo- comportamental realizada em grupo, julgue o item que se segue.

O questionamento socrático é utilizado pelo terapeuta e pelos participantes do grupo para fazer perguntas investigativas durante as sessões



## COMENTÁRIOS:

### CERTO.

#### (1) Terapias grupais

Na história das técnicas grupais os processos e manejos teriam evoluído até chegar ao modelo atual chamado psicoterapia do grupo. Nesse sentido Baremlitt (1982) citado por Orpheu e Moreno (2018, p. 148) coloca o seguinte:

*“Define-se a psicoterapia do grupo, no qual as falas são dirigidas ao grupo e este responde, gerando elaborações e associações e permitindo ao terapeuta indagar as questões grupais e assim poder trabalhar as questões individuais com o amparo da mediação grupal.”*

#### (2) Questionamento socrático

Sobre a definição do **questionamento socrático** Santos e Medeiros (2017, p. 204) destacam:

*“O questionamento socrático representa uma das principais técnicas para modificação de pensamentos automáticos. A utilização de tal técnica deve ser feita a partir da identificação e registro dos pensamentos disfuncionais e do encorajamento do paciente a avaliá-los por meio de perguntas que o levem a pensar, e dessa forma, e ter verdadeira compreensão na tomada de decisões racionais segundo suas próprias conclusões. [...] paciente e terapeuta fazem juntos um exame das evidências que apoiam seu pensamento e das evidências que são contrárias”*

#### (3) Terapias grupais + Questionamento socrático



Nesse caso, a partir da detecção de pensamentos disfuncionais que atuam de forma automática na percepção do grupo, o terapeuta dirige questionamentos **ao grupo e este responde**. Observe com cuidado que nas técnicas grupais, **o terapeuta não deixa de trabalhar questões individuais, contando para isso com o suporte da mediação grupal**.

**24. (STJ - CESPE - 2018)** Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

Na terapia gestáltica, o paciente é estimulado a falar sobre seus traumas e problemas do passado que estão reverberando no presente, com o objetivo de fechar situações inacabadas.

#### COMENTÁRIOS:

#### ERRADO.

- “(...) pedimos ao paciente **para não falar dos seus traumas e problemas da área remota do passado e da memória, mas para re-experenciar [...]**. À medida que experimente os modos pelos quais se impede de “ser” agora - os meios por que se interrompe - também começará a experimentar o si-mesmo que interrompeu (Perls, 1988, pp. 76-77 citado por Mesquita, 2011, p. 62)).”
- “**A Gestalt-terapia está assentada na crença de que a existência só se dá no presente; o passado é sempre lembrado a partir de sua posição e de sua repercussão na vida atual da pessoa**. Ou seja, a ideia não é re-viver o trauma em si, re-viver imageticamente situações do passado. A proposta é trabalhar na psicoterapia as situações inacabadas do passado que ainda habitam e tomam de emoção o sujeito, bloqueando o fluxo de sua vida em determinada esfera. (Mesquita, 2011, p. 62)



**25. (STJ – CESPE – 2018)** Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

A abordagem cognitivo- comportamental nas intervenções de pacientes em crise deve ser evitada, uma vez que por meio dela enfatizam-se os pensamentos automáticos e esquemas do indivíduo, que o fazem lidar com os sistemas de crenças, suposições com ele mesmo e percepções futuras e gerais.

### COMENTÁRIOS:

#### ERRADO.

**Sobre a aplicação da terapia cognitivo-comportamental (TCC) à quadros que envolvem crise** (crises suicidas, por exemplo) acompanhe o que diz Marback, & Pelisoli, (2014, p. 127):

*“Como um dos princípios da TCC é ensinar o paciente a se tornar seu próprio terapeuta, é preciso fazê-lo entender seus pensamentos, emoções e comportamentos, que é a compreensão do modelo cognitivo [...] A conceituação cognitiva do caso consiste na busca de um entendimento mais profundo da crise suicida pelo paciente, incluindo fatores da sua história de vida que mantêm relação com a crise e a maneira como ele pensa, o que sente e como se comporta em relação a esses fatores”*

Conforme exposto, nota-se que **ao contrário de haver contraindicações de aplicação da TCC com pacientes em crise, a literatura na realidade, corrobora tais intervenções relacionadas à quadros desse tipo.**

**26. (PREF. Sertãozinho – VUNESP – 2018)** Crianças pequenas emitem, espontaneamente, sons sem sentido, o que inicialmente é estimulado pelos pais com sorrisos e palavras de incentivo. Passado algum tempo, os pais recompensam de forma mais enfática os sons que se aproximam de palavras e, à medida que o processo continua, o incentivo dos pais torna-se mais



restrito e é oferecido apenas quando palavras e frases são pronunciadas corretamente. O procedimento experimental descrito para a aquisição da linguagem é denominado

- a) esquema de razão fixa.
- b) reforço vicário.
- c) método de aproximação sucessiva.
- d) autoeficácia.
- e) dessensibilização sistemática.

### COMENTÁRIOS:

O procedimento a que se refere o enunciado é conhecido como **modelagem**, mas também costuma ser denominado como **“método das aproximações sucessivas”**. Segundo Cordioli (2014, p. 107):

*“modelagem também é chamada de “método das aproximações sucessivas”, no qual, por meio do reforço positivo, de forma gradual, se instalam novas respostas, tendo como objetivo um comportamento final. Nesse caso, eventualmente é utilizado o termo “modelação”.*

a) **Incorreta**. O esquema de “razão fixa” não opera da forma descrita, mas considera a apresentação da consequência ou reforço após um número fixo de respostas. Exemplo: o rato recebe o alimento no experimento, após 5 respostas de pressão à barra

b) **Incorreta**. “Reforço vicário” não corresponde ao que traz o enunciado. Consiste em geral, na aprendizagem por observação, onde o organismo aprende considerando o comportamento de outro indivíduo e contemplando as consequências provenientes, mas em geral, sem participar da situação ocorrida.



c) **CORRETA**, considerando a narrativa do enunciado e o comentário destacado na literatura pertinente.

d) **Incorreta**. “Autoeficácia” não é esquema de reforçamento, mas um conceito que diz respeito a crença de uma pessoa, na sua competência ou confiança, para alcançar um determinado objetivo ou solucionar um problema)

e) **Incorreta**. A “desensibilização sistemática” é uma técnica fundamentada em estágios gradativos, onde mediante sucessivas exposições a situações específicas procura-se enfraquecer determinados comportamentos aprendidos que não são benéficos ao indivíduo. A Terapia Cognitivo Comportamental utiliza a técnica, principalmente, para tratar pacientes com fobias

**27. (TRT 2ª Região – FCC - 2018)** A interpretação de sonhos é um processo de decifrar seus significados, criado e desenvolvido por Freud como uma das técnicas básicas da Psicanálise. O procedimento empregado consiste em favorecer

a) a livre associação, pelo analisando, em torno do conteúdo onírico, até que a sua natureza de desejo reprimido se torne viável.

b) a liberdade de expressão, pelo analisando, em torno do último conteúdo do sonho recordado, para que depois o analista faça conexões com a história do analisando.

c) o afrouxamento do ID para liberação de conteúdos oníricos latentes e que tragam valor expressivo ao processo terapêutico.

d) o afrouxamento do superego para liberação dos conteúdos do ego e que tragam emoções reprimidas à nível inconsciente.

e) a liberdade de expressão, pelo analisando, dos traumas sofridos em sua primeira infância, e que se repetem na vida adulta.



## COMENTARIOS:

Veja o que Juan Carlos Kusnetoff apresenta sobre o sonho e sua interpretação:

*“O sonho é uma realização alucinatória de desejos. Esta fórmula geral é sumamente importante porque mostra duas coisas de alta significação: primeiro, que um desejo não se satisfaz nunca, só se realiza alucinatoriamente; segundo, que a natureza onírica nos faz entrar em outros produtos mentais intimamente vinculados a ela, as fantasias, os devaneios, o imaginário. (...)*

*Desta maneira se efetua o trabalho onírico, que é toda uma produção psíquica que transformará a matéria-prima desejante no produto final que será o sonho relatado a outro. O trabalho onírico consistirá, então, na transformação das representações inconscientes, inaceitáveis para a parte consciente do Ego, em outras representações que servirão de disfarces ocultadores das representações originai. Isto é o que se chama a codificação do sonho. **Interpretar um sonho será decodificá-lo, voltar a encontrar aquele conjunto representacional oculto, descobrindo assim a rede de sua organização interna.**”*

Ou seja, o trabalho do analista ao interpretar um sonho é descobrir seu significado oculto, encontrar qual é o desejo reprimido expresso ali. Para acessar essa parte do inconsciente, a psicanálise utiliza a **associação livre**.

## RESPOSTA: A.

**28. (TRT 2ª Região – FCC - 2018)** Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia

- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.



- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

### COMENTÁRIOS:

Quando a questão fala sobre “**ensinar o paciente** a examinar seus processos de pensamento” está falando da **Psicoeducação**, técnica da **Terapia cognitiva**.

*“As cognições do indivíduo com depressão costumam ser predominantemente negativas, e a visão é negativa em relação a si mesmo, ao futuro e ao mundo, caracterizando o que Beck chamou de tríade cognitiva da depressão. Como o viés é predominantemente negativo e rígido, com frequência a atenção fica voltada para os aspectos negativos, o que, por sua vez, reforça a lembrança cada vez maior de experiências negativas. Dessa forma, o indivíduo com depressão avalia o mundo de modo mais negativo, bem como percebe com maior relevância os eventos negativos, o que reforça ainda mais essas distorções cognitivas. (...) O modelo cognitivo-comportamental ao paciente costuma ser feita durante o processo de **psicoeducação**. (...)”*

*Os pacientes devem ser educados quanto ao seu transtorno, ao papel das cognições no desencadeamento e na manutenção dos sintomas, bem como quanto às ferramentas que podem auxiliar na melhora e na prevenção de recaída (PR). A TCC procura ajudar os pacientes a se tornarem seus próprios terapeutas, então o reconhecimento da sintomatologia como parte da depressão, e não como característica do paciente, auxilia na redução da culpa e na motivação para a mudança. A modificação das emoções a partir de habilidades aprendidas para mudar cognições é um dos pressupostos básicos da TCC.”*

### RESPOSTA: C.

**29. (UNIR – AOCP – 2018)** A fobia é definida como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 1993). Sobre fobia, julgue, como VERDADEIRO ou FALSO, o item a seguir.



Uma das técnicas empregadas para o tratamento das Fobias é o contracondicionamento, o qual consiste na exposição/aproximação do estímulo fóbico, de maneira gradual (a partir de uma hierarquia de ansiedade em relação ao objeto fóbico), com treino de relaxamento.

### GABARITO:

**Errado.** A técnica descrita pela afirmativa, na verdade, chama-se **Dessensibilização Sistemática**, e não contracondicionamento. Observe o texto de Remor:

*"A técnica de **Dessensibilização Sistemática (DS)**, desenvolvida por Wolpe (1958), tem sido a de maior aplicação no campo das fobias em geral e do medo de voar em particular, tendo sido reconhecida sua eficácia, no decurso de vários anos de pesquisa (Masters, Burish, Hollon & Rimm, 1987).*

*A DS baseia-se no princípio de inibição recíproca. É uma técnica de **aproximação gradual ao estímulo e/ou situação fóbica**, frente a que o indivíduo interpõe uma resposta incompatível com a ansiedade - o **relaxamento** habitualmente (Wolpe, 1958, 1990).*

*Assim, na prática clínica, o cliente é treinado em uma resposta que é antagonista a ansiedade (relaxamento muscular progressivo), e então solicitado a que imagine uma série de situações que provoquem ansiedade enquanto está profundamente relaxado."*

**30. (Pref Cerquilho - VUNESP - 2019)** Uma mulher com transtorno de pânico começou a sentir tonturas durante o início de um ataque de pânico. Nesse instante, ela verbalizou: "Vou desmaiar; posso ter um ataque cardíaco ou um derrame". De acordo com os princípios da terapia cognitivo-comportamental, o erro cognitivo ilustrado nessa situação é a



- a) inferência arbitrária.
- b) supergeneralização.
- c) personalização.
- d) maximização.
- e) abstração seletiva.

### COMENTÁRIOS:

**a) INCORRETA.** Segundo Wright et al.:

*"Inferência arbitrária* Chegar a uma conclusão a partir de uma evidência contraditória ou na ausência de evidências."

**b) INCORRETA.** De acordo com Wright et al.:

*"Supergeneralização* Chegar a uma conclusão a respeito de um ou mais incidentes isolados, estendendo-os de maneira ilógica e abrangendo amplas áreas do funcionamento."

**c) INCORRETA.** Observe como Wright et al. definem personalização:

*"Personalização* Eventos externos são relacionados consigo mesmo quando há poucas evidências para tanto. É assumida responsabilidade ou culpa excessiva pelos eventos negativos."

**d) CORRETA.** Essa é a alternativa coerente com Wright et al.:



**"Maximização e minimização** A relevância de um atributo, situação ou sensação é exagerada ou minimizada. Exemplo: Uma mulher com transtorno de pânico começa a sentir tontura durante o início de um ataque de pânico. Ela pensa: 'Vou desmaiar... Posso ter um ataque cardíaco ou um derrame'."

**e) INCORRETA.** De acordo com Wright et al:

**"Abstração seletiva** (às vezes chamada de ignorar as evidências ou filtro mental). Chegar a uma conclusão após observar apenas um pequeno número das informações disponíveis. Dados claros são descartados ou ignorados a fim de confirmar a visão enviesada que a pessoa tem da situação."

**31. (TRT 14 - FCC - 2018)** Para o desenvolvimento do Treinamento de Habilidades Sociais – THS, considera-se como uma primeira etapa

- A) a elaboração de um método de coaching que visa levar o cliente a compreender seus receios e depois introduzir técnicas que o auxiliem a desenvolver emoções positivas.
- B) que o paciente entenda e diferencie entre estímulos e respostas não assertivas.
- C) que o paciente diferencie estímulos positivos de negativos e saiba depois conseguir se autorregular emocionalmente.
- D) a reestruturação cognitiva dos modos de se sentir socialmente e individualmente no mundo.
- E) a construção de um sistema de crenças que mantenha o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais.

## COMENTÁRIOS:

### Treinamento de Habilidades Sociais - THS



**1ª fase:** construção de um sistema de crenças que resguardem o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais

**2ª fase:** distinção entre respostas assertivas, não assertivas e agressivas

**3ª fase:** reestruturação cognitiva dos modos de pensar incorretos do indivíduo

**4ª fase:** ensaio comportamental das respostas socialmente adequadas em situações determinadas e generalização para a vida real

**RESPOSTA: E**

**32. (TRT 14 – FCC – 2018)** A psicóloga Beth atendia uma família em terapia familiar sistêmica, em que o par conjugal estava em uma relação distante e semimorta. No intuito de romper a homeostase familiar patológica e oportunizar aos membros da família o aparecimento de sentimentos, pensamentos e padrões novos de conduta e percepção, utilizou-se de uma técnica recomendando a continuidade do sintoma, com a expectativa de que ele viesse a se tornar egodistônico e indesejável. Recomendou que os filhos continuassem a apresentar problemas, o que obrigava os pais a se manterem preocupados com eles, evitando a dor maior de se confrontar com o vazio de sua relação e o risco de separação conjugal. A técnica utilizada foi

- A) diálogo inesperado.
- B) confrontação situacional.
- C) impacto transformador.
- D) prescrição paradoxal.
- E) aconselhamento invertido.

**COMENTÁRIOS:**

**Prescrição Paradoxal**



Designar uma tarefa, contendo instruções paradoxais para promover a mudança desejada  
Prescrever comportamentos que aparentemente estão em oposição aos objetivos estabelecidos, mas visam à mudança em direção a eles

**RESPOSTA: D.**

**33. (TRT 15 – FCC – 2018)** Entre as técnicas utilizadas na psicoterapia de grupo psicodinâmica (de orientação psicanalítica) encontra-se uma técnica central, que corresponde a encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos, especialmente em relação aos outros membros e que ocorre, no grupo, em dois planos: o individual e o grupal. Trata-se de

- A) Associação livre.
- B) Foco no aqui-e-agora.
- C) Feedback
- D) Interpretação.
- E) Brain storming.

**COMENTÁRIOS:**

Entre as técnicas utilizadas na psicoterapia de grupo psicodinâmica (de orientação psicanalítica) encontra-se uma técnica central, que corresponde a encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos, especialmente em relação aos outros membros e que ocorre, no grupo, em dois planos: o individual e o grupal. Trata-se de associação livre.

**RESPOSTA: A.**

**34. (TRT 15 – FCC – 2018)** Para David E. Zimerman, existem pelo menos seis tipos de resistência que podem surgir a partir de determinados indivíduos, em uma grupoterapia



psicanalítica. O indivíduo que, à moda de um líder negativo, pode tentar impedir que um grupo cresça exitosamente e que os seus componentes façam verdadeiras mudanças, pois ele se revela como um pseudocolaborador e prefere as pseudoaptações, é denominado de

- A) Sabotador.
- B) Ambíguo.
- C) Desviador de assuntos.
- D) Monopolizador.
- E) Atuador.

### COMENTÁRIOS:

De acordo Zimmerman, os **seis tipos de resistências são:**

- 1) silencioso: a experiência mostra que a melhor forma de manejar com esse tipo de paciente é ter paciência, fazer pequenos estímulos sem permitir uma pressão exagerada;
- 2) monopolizador: o manejo com esse paciente é o do contínuo assinalamento de sua enorme necessidade de ser visto por todos, diante do intenso pânico de cair no anonimato, ficar marginalizado;
- 3) desviador de assuntos: trata-se de um tipo de paciente que "capta" o risco de certos aspectos ansiogênicos, e consegue dar um jeito de mudar para assuntos mais amenos, embora interessantes;
- 4) atuador: como sabemos, as atuações substituem a desrepressão de reminiscências, a verbalização de desejos e conflitos, e o pensar as experiências emocionais; por essa razão, tanto no caso de o indivíduo estar atuando pelos demais, ou se tratar de um *acting* coletivo, representa uma importante forma de resistência;
- 5) sabotador:** *definição do enunciado*
- 6) ambíguo: paciente que apresenta contradição em suas núcleos de identidade, por isso maneja os seus problemas com técnicas psicopáticas e com isso gera uma confusão nos demais, ao mesmo tempo que aparenta estar bem integrado no grupo.



**RESPOSTA: A.**

**35. (TRT 15 – FCC – 2018)** Beck preconiza que o indivíduo adicto terá, entre outras, as seguintes crenças aditivas sobre o comportamento ou a droga:

I. Trará prazer e excitação; fornecerá força e poder; é necessária para manter o equilíbrio psicológico ou emocional.

II. Terá efeito calmante; melhorará o funcionamento social e intelectual; trará alívio para a monotonia, a ansiedade, a tensão e a depressão.

III. A fissura faz parte do prazer; o apoio da família é opcional; pensamentos opostos trazem força e expectativa de cura.

IV. Pensamentos fantasiosos trazem esperança e equilíbrio; a fissura faz parte da excitação; a presença de alívio gera conforto interpessoal.

Está correto o que consta APENAS de

A) I e II.

B) III e IV.

C) II e III.

D) I e III.

E) I e IV.

**COMENTÁRIOS:**

**As crenças aditivas:** *busca de prazer - solução de problemas - alívio do desconforto)*

- a droga é necessária para manter o equilíbrio psicológico ou emocional;
- a droga melhorará o funcionamento social e intelectual;
- a droga trará prazer e excitação;
- a droga fornecerá força e poder;



- a droga terá efeito calmante;
- a droga trará alívio para a monotonia, ansiedade, tensão e depressão;
- sem o uso da droga, o craving – fissura continuará indefinidamente e cada vez mais

**RESPOSTA: A.**

**36. (TRT 2 – FCC – 2018)** Considere o caso de uma mulher que parece ferozmente independente e agressiva em certas ocasiões e cálida, passiva e dependente em outras. Os teóricos psicanalíticos ou do traço poderiam considerar tal pessoa como basicamente agressiva, com uma fachada de passividade. Ou poderiam julgar a mulher essencialmente cálida, passiva e dependente com defesas agressivas. Skinner e muitos outros behavioristas defendem o ponto de vista de que o comportamento da mulher em qualquer ocasião depende de

- A) sua estrutura de ego e dos seus conteúdos inconscientes.
- B) sua formação moral e dos seus conteúdos inconscientes.
- C) sua história de aprendizagem e das condições correntes.
- D) como associa a figura paterna às figuras de autoridade com as quais se relaciona e de sua energia vital para lidar com situações de conflito.
- E) como opera seu pensamento consciente e inconsciente e como lida com suas pulsões motivacionais.

### **COMENTÁRIOS:**

Skinner e muitos outros behavioristas defendem o ponto de vista de que o comportamento da mulher em qualquer ocasião depende de sua história de aprendizagem e das condições correntes.

**RESPOSTA: C.**



## 8 – LISTA DE QUESTÕES



**1. (UFABC – VUNESP – 2019)** Para ensinar uma criança a andar de bicicleta, considerada uma atividade complexa, um adulto pode começar reforçando um comportamento que é um primeiro passo em direção ao comportamento final e, então, reforçar, gradualmente, comportamentos que se aproximam cada vez mais do comportamento final desejado. O procedimento apresentado ilustra

- a) a aprendizagem vicária.
- b) a dessensibilização sistemática.
- c) o condicionamento clássico.
- d) o reforço intermitente.
- e) a técnica de modelagem.

**2. (Pref Itapevi – VUNESP – 2019)** Uma mãe ficou preocupada porque descobriu que seu filho obteve notas baixas em suas avaliações na escola. Quando voltou para casa, combinou com o filho que, se as suas notas melhorassem, ele seria dispensado da realização de suas tarefas domésticas. No bimestre seguinte, as notas de seu filho aumentaram significativamente.

Segundo os princípios do condicionamento operante, essa mãe adotou a estratégia de

- a) extinção.



- b) reforço positivo.
- c) modelação.
- d) reforço negativo.
- e) reforço vicário.

**3. (Pref Itapevi - VUNESP - 2019)** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica focalizada na mudança. Nesse tipo de abordagem, o

- a) cliente deve adotar uma postura passiva.
- b) processo terapêutico ocorre em longo prazo.
- c) terapeuta tem uma atitude diretiva.
- d) cliente fica alheio em relação aos procedimentos terapêuticos adotados.
- e) cliente é responsável pelas crenças irracionais nas quais acredita.

**4. (Pref Itapevi - VUNESP - 2019)** Não é fato frequente que uma família procure por atendimento psicológico espontaneamente, mas sim encaminhado por outro profissional, instituição ou escola, uma vez que, frequentemente, o grupo familiar entende que os seus problemas são causados exclusivamente por um de seus membros, considerado o membro adoecido do grupo. Por esse motivo, a conduta de um terapeuta familiar, já durante as primeiras entrevistas com a família, é a de

- a) deixar claras as dificuldades psicológicas e limitações de todos os membros do grupo familiar, e não somente do paciente identificado como doente.



- b) progressivamente esclarecer o grupo familiar sobre como as dificuldades do membro do grupo apontado como problema afetam toda a família.
- c) evitar qualquer referência à situação dos outros membros do grupo familiar, aceitando sua versão de que só existe um membro adoecido no grupo.
- d) interpretar, já nos primeiros momentos do atendimento, a dificuldade inserida no grupo familiar diante da cisão estabelecida entre doentes e sãos.
- e) estimular o relato do grupo sobre a conduta do familiar apontado como doente, para favorecer a aliança terapêutica com os outros membros da família.

**5. (UFPB - AOCP - 2019)** Um dos fenômenos descritos pela técnica psicanalítica acontece quando o terapeuta, durante a sessão, fica confuso, com uma hipertrofia ou atrofia de seus desejos, com a memória atrapalhada e, por conseguinte, com um prejuízo de sua capacidade perceptiva em função de ataques aos vínculos deferidos pelo inconsciente do paciente.

Assinale a alternativa que corresponde a esse fenômeno.

- a) Resistência.
- b) Contrarresistência.
- c) Transferência.
- d) Contratransferência.
- e) Reação terapêutica negativa.

**6. (IPREMM - VUNESP - 2019)** Um dos elementos que caracterizam a Terapia Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, é



- a) o compromisso do terapeuta com o diagnóstico e o tratamento de seu cliente.
- b) a aceitação do valor de uma pessoa pelo simples fato de ser um ser humano.
- c) o reconhecimento de que a transferência é a via preferencial para a cura.
- d) a premissa de que o terapeuta não pode, ele próprio, ter comprometimentos emocionais.
- e) a concepção de que os princípios dessa abordagem só se aplicam ao contexto terapêutico.

**7. (IPREMM - VUNESP - 2019)** Um psicólogo que utiliza a abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) atendeu um paciente com um transtorno de estresse pós traumático. Durante uma sessão, o terapeuta favoreceu o entendimento do paciente sobre como a interpretação que ele deu ao evento traumático que o atingiu influenciou intensamente sua manifestação emocional e os comportamentos que ele adotou desde então. Essa técnica para o manejo da ansiedade, característica da TCC, é denominada

- a) reestruturação cognitiva.
- b) exposição.
- c) racionalização.
- d) dessensibilização sistemática.
- e) modelagem.

**8. (Pref Valinhos - VUNESP - 2019)** De acordo com o modelo cognitivo, as pessoas desenvolvem determinadas crenças sobre si mesmas e sobre o mundo, a partir do que aprendem na infância. As crenças centrais ou nucleares

- a) são constantes e fáceis de modificar, pois são facilmente acessíveis por meio do trabalho terapêutico.



- b) funcionam como verdades absolutas, rígidas e generalizadas, que têm impacto importante sobre as emoções e o pensamento.
- c) surgem espontaneamente na mente das pessoas e têm caráter funcional na manifestação afetiva.
- d) asseguram a adaptação apropriada das pessoas ao ambiente no qual estão inseridas e às pessoas com quem convivem.
- e) são resultantes das distorções cognitivas que atingem uma pessoa durante o seu processo de desenvolvimento.

**9. (Pref Valinhos – VUNESP – 2019)** Uma família procura um terapeuta familiar, queixando-se do comportamento dos filhos adolescentes. Segundo os princípios que orientam o atendimento familiar na abordagem sistêmica, o foco do terapeuta deve se voltar para a

- a) compreensão dos fatores que originaram as desavenças e os conflitos na interação familiar.
- b) identificação do elemento no grupo familiar que alimenta a patologia ou o sofrimento do grupo.
- c) busca de novas alternativas para o funcionamento e para mudanças na dinâmica familiar.
- d) investigação dos conteúdos trazidos pelos integrantes da família para explicar o conflito.
- e) definição dos comportamentos funcionais e disfuncionais exibidos por cada membro da família.

**10. (ALESE – FCC – 2018)** O psicodrama e o sociodrama têm respectivamente por fundamentos

- a) a análise da introspecção e a análise da expansão.



- b) o grupo familiar e o grupo laboral.
- c) os núcleos positivos e os núcleos de conflito.
- d) as relações de rejeição e as relações de atração.
- e) as relações interpessoais e as relações entre os grupos.

**11. (MPE AL - FGV - 2018)** O psicodrama, conjunto de técnicas que objetiva expressar e desenvolver uma existência autêntica, espontânea e criativa, foi criado por

- a) Edward Titchener.
- b) Rollo May.
- c) Jacob Moreno.
- d) Abraham Maslow.
- e) Carl Rogers.

**12. (TRT 14ª Região - FCC - 2018)** Para Freud, a associação livre é um método que

- a) consiste em reprimir conteúdo do inconsciente, favorecendo uma sensação de bem-estar ao cliente, que sofre traumas advindos de um Complexo de Édipo não constelado.
- b) reproduz de forma linear os pensamentos do cliente codificando os estímulos que provocaram dor e hoje são vivenciados pelo cliente como fobias.
- c) evidencia respostas negativas a estímulos sensoriais que se expressam diante de eventos positivos que mereciam ser vivenciados sem dor.
- d) leva à cura do paciente que apresenta um comprometimento do sistema nervoso central.



e) consiste em o paciente exprimir indiscriminadamente todos os pensamentos que vem à sua mente, quer a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea.

**13. (TRT 14ª Região – FCC – 2018)** Na Terapia Cognitiva de abuso de substâncias, identifica-se distorções cognitivas. A distorção, que consiste em erros de avaliação da importância ou magnitude de um evento, faz com que o paciente espere e antecipe sempre o pior, e é denominada:

a) Pensamento Dicotômico, por exemplo, o paciente ora julga que está fazendo “tudo” pela abstinência, ora que não está fazendo “nada”.

b) Catastrofização, por exemplo, o paciente que decidiu voltar a beber porque “tudo estaria perdido”, uma vez que não atingiu uma meta no trabalho.

c) Supergeneralização, por exemplo, “se eu escorreguei e dei um trago, não serei capaz de evitar novamente”.

d) Abstração Seletiva, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ficar totalmente embriagado, mas que desconsidera os problemas com a esposa.

e) Abstração Reativa, por exemplo, o paciente que julga que seu consumo de álcool não é prejudicial por não ter consequências físicas intensas, mas que desconsidera os problemas com o diabetes e provas de função hepática alterados.

**14. (TRT 2ª Região – FCC – 2018)** Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia



- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.
- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

**15. (IPREMM – VUNESP – 2019)** Durante a realização de uma sessão de psicoterapia individual, um terapeuta explicou ao seu paciente, preocupado com as reações de sua esposa diante da morte da mãe dela, a diferença entre luto e depressão. A atitude do terapeuta caracteriza uma

- a) confrontação.
- b) intervenção psicoeducativa.
- c) clarificação.
- d) validação empática.
- e) observação.

**16. (TJ/MA – FCC – 2019)** A Terapia Cognitiva propõe um modelo de atuação mais estruturado, com enfoque no aqui e agora, com planejamento de sessões nas seguintes etapas:

- a) Checagem de humor, psicoeducação, resumo e feedback.
- b) Realização da análise funcional, informações sobre os transtornos e tarefas de casa.
- c) Levantamento de expectativas, rapport, elaboração de roteiro e esquemas de reforço.
- d) Aplicação dos inventários, relaxamento progressivo e técnicas expositivas.
- e) Checagem dos comportamentos encobertos, esquivas e contingências reforçadoras.



**17. (TJ/MA - FCC - 2019)** Para Pichón-Rivière, no trabalho com grupos operativos

- a) será preciso lidar com agrupamentos parciais e as relações afetivas que se apresentam.
- b) o processo grupal se dá em torno da pré-tarefa, tarefa e projeto.
- c) o foco é a dimensão social, trabalhada por meio da técnica da sociometria.
- d) a liderança apresenta dois tipos de organização: autocrática e democrática.
- e) o processo se constitui efetivamente quando atinge a situação de fusão.

**18. (UFFS - AOCP - 2019)** Em relação à terapia cognitiva, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Essa terapia pode ensinar o cliente a perceber os pensamentos automáticos negativos que, muitas vezes, não correspondem à realidade.
- b) Essa terapia identifica os pressupostos disfuncionais ou crenças irracionais do cliente.
- c) Essa terapia envolve a participação ativa do cliente, sendo estruturada e diretiva.
- d) Orienta-se para problemas específicos e se focaliza nos fatores do passado que mantêm o problema, investigando desde sua origem.
- e) Costuma-se fazer uma agenda na sessão com propostas, tarefas e exercícios.

**19. (UFFS - AOCP - 2019)** Assinale a alternativa correta quanto à psicoterapia breve de orientação psicanalítica.



- a) A hipótese diagnóstica inicial é uma situação presente na vida do indivíduo, que opera como obstáculo para alcançar desenvolvimento adequado. São fatos manifestos e objetiváveis.
- b) O processo transferencial é manifesto e é o ponto de concentração da tarefa terapêutica. Deve ser concebido a partir de uma perspectiva psicopatológica e estar integrado à hipótese diagnóstica.
- c) É incomum fixar previamente a duração da psicoterapia e que seja curta, isto é, de uns meses.
- d) Tem como meta fundamental a reconstrução da estrutura da personalidade, envolvendo a resolução de conflitos básicos e derivados por meio da elaboração.
- e) Geralmente trabalha com derivados do conflito infantil, eleitos pela urgência da problemática atual e focal, com o cuidado de evitar o favorecimento da regressão.

**20. (PM/MA - CESPE - 2018)** Com relação à psicoterapia breve, julgue o item a seguir.

A psicoterapia breve é indicada fundamentalmente nos casos de distúrbios psiquiátricos crônicos (perversões sexuais, esquizofrenia.) que estejam fora da fase aguda, incluindo-se os quadros paranoides.

**21. (PM/MA - CESPE - 2018)** Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.

A identificação, pelo paciente, de pensamentos automáticos em uma situação ansiogênica é inadequada, porque o distrai e dificulta a emissão de respostas desejáveis naquela situação.

**22. (PM/MA - CESPE - 2018)** Com relação às técnicas psicoterápicas utilizadas nas abordagens cognitivo-comportamentais, julgue o item a seguir.



Em casos de estresse pós-traumático desenvolvido após exposição do paciente a eventos traumáticos, como, por exemplo, crimes bárbaros, é apropriado o uso da técnica de dessensibilização sistemática.

**23. (PM/MA - CESPE - 2018)** Acerca das técnicas da psicoterapia cognitivo- comportamental realizada em grupo, julgue o item que se segue.

O questionamento socrático é utilizado pelo terapeuta e pelos participantes do grupo para fazer perguntas investigativas durante as sessões

**24. (STJ - CESPE - 2018)** Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

Na terapia gestáltica, o paciente é estimulado a falar sobre seus traumas e problemas do passado que estão reverberando no presente, com o objetivo de fechar situações inacabadas.

**25. (STJ - CESPE - 2018)** Julgue o item, relativo a teorias e técnicas psicoterápicas.

A abordagem cognitivo- comportamental nas intervenções de pacientes em crise deve ser evitada, uma vez que por meio dela enfatizam-se os pensamentos automáticos e esquemas do indivíduo, que o fazem lidar com os sistemas de crenças, suposições com ele mesmo e percepções futuras e gerais.

**26. (PREF. Sertãozinho - VUNESP - 2018)** Crianças pequenas emitem, espontaneamente, sons sem sentido, o que inicialmente é estimulado pelos pais com sorrisos e palavras de



incentivo. Passado algum tempo, os pais recompensam de forma mais enfática os sons que se aproximam de palavras e, à medida que o processo continua, o incentivo dos pais torna-se mais restrito e é oferecido apenas quando palavras e frases são pronunciadas corretamente. O procedimento experimental descrito para a aquisição da linguagem é denominado

- a) esquema de razão fixa.
- b) reforço vicário.
- c) método de aproximação sucessiva.
- d) autoeficácia.
- e) dessensibilização sistemática.

**27. (TRT 2ª Região - FCC - 2018)** A interpretação de sonhos é um processo de decifrar seus significados, criado e desenvolvido por Freud como uma das técnicas básicas da Psicanálise. O procedimento empregado consiste em favorecer

- a) a livre associação, pelo analisando, em torno do conteúdo onírico, até que a sua natureza de desejo reprimido se torne viável.
- b) a liberdade de expressão, pelo analisando, em torno do último conteúdo do sonho recordado, para que depois o analista faça conexões com a história do analisando.
- c) o afrouxamento do ID para liberação de conteúdos oníricos latentes e que tragam valor expressivo ao processo terapêutico.
- d) o afrouxamento do superego para liberação dos conteúdos do ego e que tragam emoções reprimidas à nível inconsciente.
- e) a liberdade de expressão, pelo analisando, dos traumas sofridos em sua primeira infância, e que se repetem na vida adulta.



**28. (TRT 2ª Região – FCC - 2018)** Um dos tratamentos indicados para os transtornos de humor é aquele que ensina os pacientes a examinar cuidadosamente seus processos de pensamento e a reconhecer erros “depressivos”. Trata-se da Terapia

- a) Psicanalítica.
- b) Psicodinâmica.
- c) Cognitiva.
- d) do Psicodrama.
- e) Fenomenológica.

**29. (UNIR – AOCF – 2018)** A fobia é definida como um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo (Organização Mundial da Saúde, 1993). Sobre fobia, julgue, como VERDADEIRO ou FALSO, o item a seguir.

Uma das técnicas empregadas para o tratamento das Fobias é o contracondicionamento, o qual consiste na exposição/aproximação do estímulo fóbico, de maneira gradual (a partir de uma hierarquia de ansiedade em relação ao objeto fóbico), com treino de relaxamento.

**30. (Pref Cerquilha – VUNESP – 2019)** Uma mulher com transtorno de pânico começou a sentir tonturas durante o início de um ataque de pânico. Nesse instante, ela verbalizou: “Vou desmaiar; posso ter um ataque cardíaco ou um derrame”. De acordo com os princípios da terapia cognitivo-comportamental, o erro cognitivo ilustrado nessa situação é a

- a) inferência arbitrária.
- b) supergeneralização.



- c) personalização.
- d) maximização.
- e) abstração seletiva.

**31. (TRT 14 - FCC - 2018)** Para o desenvolvimento do Treinamento de Habilidades Sociais – THS, considera-se como uma primeira etapa

- A) a elaboração de um método de coaching que visa levar o cliente a compreender seus receios e depois introduzir técnicas que o auxiliem a desenvolver emoções positivas.
- B) que o paciente entenda e diferencie entre estímulos e respostas não assertivas.
- C) que o paciente diferencie estímulos positivos de negativos e saiba depois conseguir se autorregular emocionalmente.
- D) a reestruturação cognitiva dos modos de se sentir socialmente e individualmente no mundo.
- E) a construção de um sistema de crenças que mantenha o respeito pelos próprios direitos pessoais e pelos direitos dos demais.

**32. (TRT 14 - FCC - 2018)** A psicóloga Beth atendia uma família em terapia familiar sistêmica, em que o par conjugal estava em uma relação distante e semimorta. No intuito de romper a homeostase familiar patológica e oportunizar aos membros da família o aparecimento de sentimentos, pensamentos e padrões novos de conduta e percepção, utilizou-se de uma técnica recomendando a continuidade do sintoma, com a expectativa de que ele viesse a se tornar egodistônico e indesejável. Recomendou que os filhos continuassem a apresentar problemas, o que obrigava os pais a se manterem preocupados com eles, evitando a dor maior de se confrontar com o vazio de sua relação e o risco de separação conjugal. A técnica utilizada foi

- A) diálogo inesperado.
- B) confrontação situacional.



- C) impacto transformador.
- D) prescrição paradoxal.
- E) aconselhamento invertido.

**33. (TRT 15 - FCC - 2018)** Entre as técnicas utilizadas na psicoterapia de grupo psicodinâmica (de orientação psicanalítica) encontra-se uma técnica central, que corresponde a encorajar os pacientes a serem espontâneos na comunicação de seus pensamentos e sentimentos, especialmente em relação aos outros membros e que ocorre, no grupo, em dois planos: o individual e o grupal. Trata-se de

- A) Associação livre.
- B) Foco no aqui-e-agora.
- C) Feedback
- D) Interpretação.
- E) Brain storming.

**34. (TRT 15 - FCC - 2018)** Para David E. Zimerman, existem pelo menos seis tipos de resistência que podem surgir a partir de determinados indivíduos, em uma grupoterapia psicanalítica. O indivíduo que, à moda de um líder negativo, pode tentar impedir que um grupo cresça exitosamente e que os seus componentes façam verdadeiras mudanças, pois ele se revela como um pseudocolaborador e prefere as pseudoaptações, é denominado de

- A) Sabotador.
- B) Ambíguo.
- C) Desviador de assuntos.
- D) Monopolizador.



E) Atuador.

**35. (TRT 15 – FCC – 2018)** Beck preconiza que o indivíduo adito terá, entre outras, as seguintes crenças aditivas sobre o comportamento ou a droga:

I. Trará prazer e excitação; fornecerá força e poder; é necessária para manter o equilíbrio psicológico ou emocional.

II. Terá efeito calmante; melhorará o funcionamento social e intelectual; trará alívio para a monotonia, a ansiedade, a tensão e a depressão.

III. A fissura faz parte do prazer; o apoio da família é opcional; pensamentos opostos trazem força e expectativa de cura.

IV. Pensamentos fantasiosos trazem esperança e equilíbrio; a fissura faz parte da excitação; a presença de alívio gera conforto interpessoal.

Está correto o que consta APENAS de

A) I e II.

B) III e IV.

C) II e III.

D) I e III.

E) I e IV.

**36. (TRT 2 – FCC – 2018)** Considere o caso de uma mulher que parece ferozmente independente e agressiva em certas ocasiões e cálida, passiva e dependente em outras. Os teóricos psicanalíticos ou do traço poderiam considerar tal pessoa como basicamente agressiva, com uma fachada de passividade. Ou poderiam julgar a mulher essencialmente cálida, passiva e dependente com defesas agressivas. Skinner e muitos outros behavioristas defendem o ponto de vista de que o comportamento da mulher em qualquer ocasião depende de



- A) sua estrutura de ego e dos seus conteúdos inconscientes.
- B) sua formação moral e dos seus conteúdos inconscientes.
- C) sua história de aprendizagem e das condições correntes.
- D) como associa a figura paterna às figuras de autoridade com as quais se relaciona e de sua energia vital para lidar com situações de conflito.
- E) como opera seu pensamento consciente e inconsciente e como lida com suas pulsões motivacionais.



## 9 – GABARITO

1. E
2. D
3. C
4. B
5. B
6. B
7. A
8. B
9. C
10. E
11. C
12. E
13. B
14. C
15. B
16. A
17. B
18. D
19. E
20. E
21. E
22. C
23. C
24. E
25. E
26. C
27. A
28. C
29. E
30. D
31. E
32. D
33. A
34. A
35. A
36. 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.