



Concurso Público para provimento de cargos de  
**Analista Judiciário - Área Apoio Especializado**  
**Especialidade Medicina (Psiquiatria)**

Nome do Candidato

Caderno de Prova 'C03', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

MODELO1

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

00001-0001-0001

**P R O V A**

Conhecimentos Básicos  
Conhecimentos Específicos  
Discursiva - Redação

## INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
  - corresponde a sua opção de cargo.
  - contém 60 questões, numeradas de 1 a 60.
  - contém a proposta e o espaço para o rascunho da redação.Caso contrário, reclame ao fiscal da sala um outro caderno.  
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

## VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)
- Ler o que se pede na Prova Discursiva - Redação e utilizar, se necessário, o espaço para rascunho.

## ATENÇÃO

- Marque as respostas primeiro a lápis e depois cubra com caneta esferográfica de tinta preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão, mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de máquina calculadora.
- Você deverá transcrever a redação, a tinta, na folha apropriada. Os rascunhos não serão considerados em nenhuma hipótese.
- Você terá 4 horas e 30 minutos para responder a todas as questões, preencher a Folha de Respostas e fazer a Prova Discursiva - Redação (rascunho e transcrição).
- Ao término da prova devolva este Caderno de Questões ao aplicador, juntamente com sua Folha de Respostas e a folha de transcrição da Prova Discursiva - Redação.
- Proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.

**CONHECIMENTOS BÁSICOS****Português**

**Atenção:** As questões de números 1 a 5 referem-se ao texto abaixo.

**Fatalismo**

*De todos os persistentes horrores brasileiros, o pior, talvez porque represente tantas coisas ao mesmo tempo, é o horror do sistema penitenciário. Ele persiste há tanto tempo porque, no fundo, é o retrato do que a elite brasileira pensa do povo, e portanto nunca chega a ser um horror exatamente insuportável. Pois se fica cada vez mais infernal, apesar de todas as boas intenções de reformá-lo, é infernal para bandidos, que afinal merecem o castigo.*

*A cadeia brasileira é um resumo cruel da nossa resignação à fatalidade social. Pobre não deixará de ser pobre, e a ideia da reabilitação, em vez do martírio exemplar do apenado, por mais que seja proclamada como uma utopia a ser buscada quando sobrar dinheiro, é a negação desse fatalismo histórico. É uma ideia bonita, mas não é da nossa índole. Ou da índole da nossa elite.*

*É impossível a gente (que vive aqui em cima, onde tem ar) imaginar o que seja essa subcivilização que se criou dentro dos presídios brasileiros, onde as pessoas vivem e morrem pelas leis ferozes de uma sociedade selvagem – mas leis e sociedade assim mesmo.*

*O que está sendo representado por essa selvageria tão desafiadoramente organizada? Que lá dentro o país é igual ao que é aqui fora, menos os disfarces e a hipocrisia, e que tudo não passa de uma paródia sangrenta para nos dar vergonha? Ou que eles são, finalmente, a classe animal sem redenção possível que o país passou quinhentos anos formando, fez o favor de reunir numa superlotação só para torná-la ainda mais desumana e que agora o aterroriza?*

*Como sempre, a lição dos fatos variará de acordo com a conveniência de cada intérprete. As rebeliões reforçam a resignação, provando que bandido não tem jeito mesmo ou só matando, ou condenam o fatalismo que deixou a coisa chegar a esse ponto assustador. De qualquer jeito, soluções só quando sobrar algum dinheiro.*

(Adaptado de Luis Fernando Verissimo, **O mundo é bárbaro**)

1. A relação insistentemente estabelecida entre o conceito de fatalismo e a realidade do sistema penitenciário brasileiro está caracterizada de modo conciso nesta frase:
- (A) *A cadeia brasileira é um resumo cruel da nossa resignação à fatalidade social.*
- (B) *(...) é infernal para bandidos, que afinal merecem o castigo.*
- (C) *É uma ideia bonita, mas não é da nossa índole.*
- (D) *O que está sendo representado por essa selvageria tão desafiadoramente organizada?*
- (E) *É impossível a gente (...) imaginar o que seja essa subcivilização que se criou dentro dos presídios (...).*

2. Atente para as seguintes afirmações:

- I. O autor entende que a elite brasileira, ao considerar que os prisioneiros são efetivamente merecedores dos horrores do sistema penitenciário, naturaliza e justifica essa situação.
- II. A situação surpreendente dos atuais presídios é um alerta para todos aqueles que vêm garantindo tão significativas conquistas no terreno da reabilitação social.
- III. O autor considera a hipótese de que a realidade interna dos presídios seja vista como uma réplica desmascarada das violências que ocorrem na sociedade brasileira.

Em relação ao texto, está correto SOMENTE o que se afirma em

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

3. Afirmações como *Pobre não deixará de ser pobre e eles são a classe animal sem redenção possível* ilustram adequadamente

- (A) a convicção daqueles que não acreditam que nossas camadas populares revelem alguma índole especial.
- (B) os valores viciosos de uma ideologia ultraconservadora, com a qual se identifica a elite brasileira.
- (C) a certeza de que qualquer solução para os horrores do nosso sistema penitenciário requererá vultosos investimentos.
- (D) o fato de que todas as rebeliões de presos, independentemente de suas causas, repercutem do mesmo modo na sociedade.
- (E) a expectativa, considerada pela elite, de que só com altos custos se daria fim aos horrores do nosso sistema penitenciário.

4. Estão plenamente observadas as normas de concordância verbal na frase:

- (A) Dentro da elite nunca se criticou, diante da rotina do sistema penitenciário brasileiro, os horrores a que os presos são submetidos.
- (B) Reserva-se ao pobre, tantas vezes identificado como potencialmente perigoso, as opções da resignação ou da marginalidade social.
- (C) Sem altos investimentos não haverão como minimizar os horrores que vêm caracterizando as nossas penitenciárias.
- (D) A nenhum dos intérpretes de um fato faltarão argumentos para considerá-lo segundo seu interesse e sua conveniência.
- (E) Ainda que não lhes convenham fazer altos investimentos, as elites terão que calcular os custos de tanta violência.



5. Está clara e correta a redação deste livre comentário sobre o texto:
- (A) O cronista se dispõe a denunciar que nosso sistema penitenciário desfruta de péssimas condições, impondo horrores aos que nele se encontram apenados.
- (B) São ambíguas as reações à eventualidade de uma rebelião, haja visto que esta tanto pode gerar um certo fatalismo como propiciar ceticismo em relação aos bandidos.
- (C) Sugere-se, no texto, que as barbaridades sofridas pelos presos, no sistema penitenciário, lembram as duras discriminações que sofrem os pobres em nossa sociedade.
- (D) Há um fatalismo que predomina em nosso modo de ser, revelando uma índole violenta, que as elites sancionam quando lhes convêm, ou fazem vista grossa, quando é o caso.
- (E) O texto indica que não deixa de ser cômodo, para muitos, acreditar que existe uma natureza humana violenta e irreprimível, contra a qual não vale a pena lutar, mas resignar-se.

**Atenção:** As questões de números 6 a 10 referem-se ao texto abaixo.

#### Você está conectado?

*Alguns anos atrás, a palavra "conectividade" dormia em paz, em desuso, nos dicionários, lembrando vagamente algo como ligação, conexão. Agora, na era da informática e de todas as mídias, a palavra pulou para dentro da cena e ninguém mais admite viver sem estar conectado. Desconfio que seja este o paradigma dominante dos últimos e dos próximos anos, em nossa aldeia global: o primado das conexões.*

*No ônibus de viagem, de que me valho regularmente, sou quase uma ilha em meio às mais variadas conexões: do vizinho da direita vaza a chiadeira de um fone de ouvido bastante ineficaz; do rapazinho à esquerda chega a viva conversa que mantém há quinze minutos com a mãe, pelo celular; logo à frente um senhor desliza os dedos no laptop no colo, e se eu erguer um pouquinho os olhos dou com o vídeo – um filme de ação – que passa nos quatro monitores estrategicamente posicionados no ônibus. Celulares tocam e são atendidos regularmente, as falas se cruzam, e eu nunca mais consegui me distrair com o lento e mudo crepúsculo, na janela do ônibus.*

*Não senhor, não são inocentes e efêmeros hábitos modernos: a conectividade irrestrita veio para ficar e conduzir a humanidade a não sabemos qual destino. As crianças e os jovens nem conseguem imaginar um mundo que não seja movido pela fusão das mídias e surgimento de novos suportes digitais. Tanta movimentação faz crer que, enfim, os homens estreitaram de vez os laços da comunicação.*

*Que nada. Olhe bem para o conectado ao seu lado. Fixe-se nele sem receio, ele nem reparará que está sendo observado. Está absorto em sua conexão, no paraíso artificial onde o som e a imagem valem por si mesmos, linguagens prontas em que mergulha para uma travessia solitária. A conectividade é, de longe, o maior disfarce que a solidão humana encontrou. É disfarce tão eficaz que os próprios disfarçados não se reconhecem como tais. Emitimos e cruzamos frenéticos sinais de vida por todo o planeta: seria esse, Dr. Freud, o sintoma maior de nossas carências permanentes?*

(Coriolano Vidal, inédito)

6. O paradoxo central de que trata o autor dessa crônica está no fato de que
- (A) o paradigma da conectividade fez o homem apagar sua maior conquista: uma efetiva comunicação com seus semelhantes.
- (B) as múltiplas mídias contemporâneas exercem tamanha sedução sobre nós que deixamos de ser o que sempre fomos: uns românticos.
- (C) nunca foi tão difícil ficarmos sós, mormente numa época como a nossa, em que a solidão ganhou foros de alto prestígio.
- (D) as múltiplas formas de conectividade, que marcam nosso tempo, surgem como um eficaz mascaramento da humana solidão.
- (E) as pessoas que se rendem a todos os mecanismos de conexão são as que melhor compreendem as razões de suas carências.

7. Atente para as seguintes afirmações:

- I. No primeiro parágrafo, sugere o autor que a velha palavra "conectividade" ganhou novas conotações, em virtude da multiplicação das mídias e dos novos hábitos sociais.
- II. No segundo parágrafo, a experiência de uma viagem de ônibus é nostalgicamente lembrada para se opor ao mundo das comunicações eletrônicas e dos transportes mais rápidos.
- III. No último parágrafo, o autor vê nas obsessivas conexões midiáticas e em seus múltiplos suportes um indício de que estamos buscando suprimir nossas carências mais profundas.

Em relação ao texto está correto SOMENTE o que se afirma em

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



8. Considerando-se o contexto, está correta a seguinte observação sobre uma expressão ou frase do texto:
- (A) em *um fone de ouvido bastante ineficaz*, o termo sublinhado tem o sentido de **desestimulante**.
- (B) a conectividade que *veio para ficar* é qualificada como *irrestrita* porque ela nada restringe a ninguém.
- (C) o segmento *Que nada* enfatiza a ideia de que os homens já não se deparam com entraves em sua comunicação.
- (D) *com paraíso artificial*, o autor quer acentuar o fato de que o prestígio da conectividade não será duradouro.
- (E) ao empregar *de longe*, o autor intensifica a superioridade da comparação a seguir.
9. Está INADEQUADO o emprego do elemento sublinhado na frase:
- (A) No ônibus de viagem, ao qual recorro regularmente, sou quase uma ilha em meio às mais variadas conexões.
- (B) Ao contrário de outros tempos, já não é mais ao crepúsculo que me ateno em minhas viagens.
- (C) A conectividade está nos conduzindo a um destino com o qual ninguém se arrisca a prever.
- (D) As pessoas absortas em suas conexões parecem imergir numa espécie de solidão com cujo sentido é difícil de atinar.
- (E) O cronista considera que nossas necessidades permanentes, às quais alude no último parágrafo, disfarçam-se em meio a tantas conexões.
10. A conectividade está na ordem do dia, não há quem dispense a conectividade, seja para testar o alcance da conectividade, seja para alçar a conectividade ao patamar dos valores absolutos.
- Evitam-se as viciosas repetições do texto acima substituindo-se os elementos sublinhados, na ordem dada, por:
- (A) lhe dispense - testá-la o alcance - alçá-la
- (B) a dispense - lhe testar o alcance - alçá-la
- (C) a dispense - a testar no seu alcance - lhe alçar
- (D) dispense-a - testá-la o alcance - alçá-la
- (E) dispense-lhe - lhe testar o alcance - lhe alçar
- Noções de Informática**
11. A disponibilização de arquivos para a Intranet ou Internet é possível por meio de servidores especiais que implementam protocolos desenvolvidos para esta finalidade. Tais servidores possibilitam tanto o *download* (recebimento) quanto o *upload* (envio) de arquivos, que podem ser efetuados de forma anônima ou controlados por senha, que determinam, por exemplo, quais os diretórios o usuário pode acessar. Estes servidores, nomeados de forma homônima ao protocolo utilizado, são chamados de servidores
- (A) DNS.
- (B) TCP/IP.
- (C) FTP.
- (D) *Web Service*.
- (E) Proxy.
12. O *Internet Explorer 8* possui um recurso que ajuda a detectar sites maliciosos, como ataques por *phishing* ou instalação de *softwares* mal-intencionados (*malware*). O nome deste recurso que pode ser acessado pelo menu Ferramentas é
- (A) Modo de Compatibilidade.
- (B) Filtro *SmartScreen*.
- (C) Bloqueador de *popup*.
- (D) Navegação *InPrivate*.
- (E) *Active Scripting*.
13. No sistema operacional *Windows XP* é possível renomear pastas ao se clicar com o botão direito do mouse e escolher Renomear. São permitidas a utilização de letras e números para o nome da pasta, porém, alguns caracteres não podem ser utilizados no nome da pasta, como o caractere
- (A) : (dois pontos).
- (B) - (hífen).
- (C) @ (arroba).
- (D) ; (ponto e vírgula).
- (E) & (e comercial).
- Normas Aplicáveis aos Servidores Públicos Federais**
- Instruções: Para responder às questões de números 14 a 16, considere a Lei nº 8.112/1990.
14. Mariana, servidora pública federal, participa de uma Comissão para a elaboração de questões de provas, enquanto Lucas, também servidor público federal, supervisiona a aplicação, fiscalização e avaliação de provas de concurso público para provimento de cargos no âmbito do Tribunal Regional Eleitoral. Ambos os servidores têm direito à gratificação por encargo de concurso, sendo que o valor máximo da hora trabalhada corresponderá a valores incidentes sobre o maior vencimento básico da Administração Pública Federal, respectivamente, nos seguintes percentuais:
- (A) 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) e 2,2% (dois inteiros e dois décimos por cento).
- (B) 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento) e 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento).
- (C) 2,1% (dois inteiros e um décimo por cento) e 1,1% (um inteiro e um décimo por cento).
- (D) 2,2% (dois inteiros e dois décimos por cento) e 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento).
- (E) 2,5% (dois inteiros e cinco décimos por cento) e 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento).



15. Marco Antônio, ocupando o cargo de analista judiciário, na área de psicologia, no Tribunal Regional Eleitoral, foi investido no mandato de Vereador no Município de São Paulo. Nesse caso, Marco Antônio
- (A) será afastado de seu cargo efetivo, sendo-lhe facultado optar pela sua remuneração havendo ou não compatibilidade de horário.
- (B) perceberá as vantagens de seu cargo, com prejuízo da remuneração desse cargo eletivo, observada a compatibilidade de horário.
- (C) perceberá as vantagens de seu cargo, sem prejuízo da remuneração desse cargo eletivo, desde que haja compatibilidade de horário.
- (D) será afastado de seu cargo efetivo, não podendo optar pela sua remuneração, que será a própria desse cargo havendo ou não compatibilidade de horário.
- (E) perceberá a remuneração do cargo eletivo, com prejuízo das vantagens de seu cargo efetivo, ainda que haja compatibilidade de horário.

16. Miguel servidor público federal, ocupava o cargo de analista judiciário da área administrativa, junto ao Tribunal Regional Eleitoral. Atualmente encontra-se em disponibilidade. Entretanto será possível seu retorno à atividade, a ser feita por
- (A) remoção, de ofício ou apedido, para cargo de atribuições correlatas e vencimentos assemelhados, ou não, com o anteriormente ocupado.
- (B) redistribuição obrigatória em função de atribuições e remuneração assemelhadas com o anteriormente ocupado.
- (C) substituição facultativa, em qualquer cargo com atribuições e vencimentos correlatos com o exercício da função.
- (D) aproveitamento facultativo em cargo de atribuições e vencimentos superiores com o exercício da função anterior.
- (E) aproveitamento obrigatório em cargo de atribuições e vencimentos compatíveis com o anteriormente ocupado.

**Instrução:** Para responder à questão de número 17, considere a Lei nº 11.416/2006

17. Cristina, como analista judiciário do Tribunal Regional Eleitoral, foi designada para o exercício de uma função comissionada de natureza não gerencial. Porém, deixou de participar do curso de desenvolvimento gerencial oferecido por esse Tribunal. Nesse caso, conforme disposição expressa, Cristina deverá fazer esse curso no prazo de
- (A) até um ano da publicação do ato, a fim de obter a certificação.
- (B) até dois anos da publicação do ato, a fim de considerar-se habilitada.
- (C) três anos de sua posse para que tenha as condições de exercício da função.
- (D) seis meses, após o término desse curso, sob pena de responsabilidade administrativa.
- (E) um ano de sua posse, prorrogável por mais de seis meses sob pena de cessar a designação.

### Regimento Interno do TRE-SP

18. Nos termos do Regimento Interno do TRE – SP, o Tribunal elegerá para sua Presidência um dos Desembargadores do Tribunal de Justiça,
- (A) cabendo ao juiz integrante do Tribunal Regional Federal da 3ª Região o exercício da Vice-Presidência.
- (B) escolhido por votação pública, mediante cédula oficial que contenha o nome de dois Desembargadores.
- (C) mediante escrutínio secreto e, havendo empate na votação, será obrigatoriamente escolhido o Desembargador mais idoso.
- (D) que, no ato da posse, prestará compromisso solene nos termos semelhantes aos dos Membros do Tribunal.
- (E) que exercerá, cumulativamente com a Presidência, a Corregedoria Regional Eleitoral.
19. Considere a seguinte situação hipotética: Vicente, Juiz efetivo do Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo, atuou no Tribunal por dois biênios consecutivos. Segundo o Regimento Interno do TRE-SP, Vicente não poderá voltar a integrar o Tribunal, na mesma classe ou em classe diversa, salvo se transcorridos dois anos do término do segundo biênio. Referido prazo
- (A) jamais poderá ser reduzido.
- (B) poderá ser reduzido a pedido de Vicente, desde que haja situação excepcional e de caráter pessoal, devidamente justificada.
- (C) somente poderá ser reduzido em caso de inexistência de outros Juizes que preencham os requisitos legais.
- (D) poderá ser reduzido, em qualquer hipótese, haja vista tratar-se de competência discricionária do Tribunal.
- (E) admitirá redução tanto se houver situação de necessidade do Tribunal, quanto de caráter pessoal de Vicente.
20. Analise as seguintes assertivas:
- I. Processar e julgar originariamente o registro, a substituição e o cancelamento do registro de candidatos ao Congresso Nacional.
- II. Designar Juizes de Direito para as funções de Juizes Eleitorais, exceto nas hipóteses de substituição.
- III. Fixar a data das eleições para Governador e Vice-Governador, Deputados Estaduais, Prefeitos, Vice-Prefeitos e Vereadores, quando não determinada por disposição constitucional ou legal.
- IV. Processar e julgar originariamente o mandado de segurança em matéria administrativa contra seus atos, de seu Presidente, de seus Membros, do Corregedor, dos Juizes Eleitorais e dos Membros do Ministério Público Eleitoral de primeiro grau.
- No que concerne às competências do Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo, está correto o que consta APENAS em
- (A) II.
- (B) I e IV.
- (C) II e III.
- (D) I, II e III.
- (E) I, III e IV.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Com relação à neurotransmissão dopaminérgica, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) Os neurônios dopaminérgicos da via nigroestriatal possuem função crucial no controle de funções motoras. Já os neurônios dopaminérgicos da via mesolímbica estão envolvidos em comportamentos associados à recompensa.
  - (B) Os receptores D1 e D2 estão localizados em todas as regiões dopaminérgicas do encéfalo, havendo uma alta concentração de receptores D2, principalmente, na substância negra e área tegmental ventral.
  - (C) O córtex frontal possui predominantemente receptores D1, sugerindo que este tenha um papel importante em funções cognitivas superiores.
  - (D) Um dos mecanismos de ação da cocaína é a inibição da recaptação da dopamina na fenda sináptica, resultando em elevação da atividade dopaminérgica.
  - (E) Os receptores D1, D4 e D5 são classificados como metabotrópicos, ou seja, são canais iônicos operados por ligantes. Os receptores D2 e D3 operam ligados à proteína G.
- 
22. Com relação às parafilias, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) Voyeurismo, exibicionismo e frotteurismo são exemplos de parafilia.
  - (B) A prevalência das parafilias em homens é cerca de 20 vezes maior do que em mulheres.
  - (C) Desenvolvem-se, exclusivamente, após os 18 anos de idade, não podendo ser diagnosticadas durante a adolescência.
  - (D) Dentre os diagnósticos diferenciais, pode-se incluir os quadros demenciais, transtornos mentais orgânicos e episódios de mania.
  - (E) Faz parte do quadro clínico a presença de intensas fantasias, impulsos ou comportamentos sexuais que causam sofrimento clinicamente significativo, incluindo objetos não humanos, sofrimento ou humilhação e falta de consentimento.
- 
23. Com relação à agorafobia, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) Ataques de pânico são um fator de risco importante para o desenvolvimento de agorafobia.
  - (B) É considerada pela CID-10 como um fenômeno primário que não depende da ocorrência de ataques de pânico para o diagnóstico.
  - (C) A presença de agorafobia relacionada às crises de pânico está associada a um curso mais grave e crônico quando comparada aos ataques de pânico que ocorrem isoladamente.
  - (D) É definida com uma sensação de ansiedade de estar em locais ou situações de onde possa ser difícil, ou embaraçoso, escapar e onde o auxílio pode não estar disponível.
  - (E) Apesar de ser mais comumente associada à síndrome do pânico, a agorafobia pode estar presente em outros quadros ansiosos, tais como fobias específicas e transtorno de estresse pós-traumático.
- 
24. São medidas NÃO farmacológicas recomendadas no manejo do *delirium*, EXCETO:
- (A) visitas breves, porém constantes, de familiares, mantendo-se sempre uma comunicação clara e concisa.
  - (B) manter o ambiente calmo e tranquilo, sempre com baixa iluminação a fim de reduzir a presença de estímulos visuais que podem deixar o paciente ainda mais confuso.
  - (C) utilizar instrumentos que possam ajudar na orientação do paciente, tais como: relógios, calendários e fotos de entes queridos.
  - (D) monitorização constante de dosagens e efeitos adversos das medicações, presença de desconforto somático e funções vitais.
  - (E) atentar-se para comportamentos potencialmente lesivos, tais como: agitação psicomotora, risco de agressividade e risco de queda.
- 
25. *Desenvolve-se de forma insidiosa, porém progressiva, com alterações comportamentais, incapacidade de corresponder às demandas da sociedade e declínio da performance global. Os delírios e alucinações podem não ser muito evidentes. Os sintomas negativos desenvolvem-se sem serem precedidos por nenhum sintoma positivo evidente e à medida que o empobrecimento social se estabelece, o paciente pode tornar-se apático, inativo e sem iniciativas.*
- O quadro descrito acima corresponde ao subtipo da esquizofrenia
- (A) residual.
  - (B) simples.
  - (C) paranoide.
  - (D) hebefrênica.
  - (E) indiferenciada.



26. *Delírios não bizarros, com duração de pelo menos 03 meses, normalmente persecutórios, hipocondríacos, autorreferentes ou grandiosos e, ocasionalmente, alucinações auditivas transitórias. Alucinações auditivas claras e persistentes e sintomas esquizofreniformes, tais como delírios de influência e embotamento afetivo são incompatíveis com o diagnóstico.*

A descrição acima é compatível com o diagnóstico de transtorno

- (A) esquizoafetivo.
- (B) esquizotípico.
- (C) delirante persistente.
- (D) psicótico agudo de tipo esquizofrênico.
- (E) psicótico agudo polimórfico sem sintomas esquizofrênicos.

27. Assinale a alternativa que contenha as informações corretas a respeito das medicações utilizadas no tratamento da doença de Alzheimer (DA).

	<b>Droga</b>	<b>Dose</b>	<b>1/2 vida</b>	<b>Indicação</b>	<b>Mecanismo ação</b>
A	Memantina	5 a 20 mg/dia	60-80 h	DA leve, moderada e grave.	Antagonista de receptor NMDA.
B	Donepezil	5 a 10 mg/dia	70 h	DA leve, moderada e grave.	Inibidor da acetilcolinesterase.
C	Rivastigmina	6 a 18 mg/dia	1,5 h	DA leve a moderada.	Inibidor da acetilcolinesterase e butirilcolinesterase.
D	Rivastigmina transdérmica	4,6 a 9,5 mg/dia	3 h	Transtorno cognitivo leve.	Inibidor da acetilcolinesterase e butirilcolinesterase.
E	Galantamina	8 a 24 mg/dia	7 h	Demência fronto temporal.	Inibidor da acetilcolinesterase.

28. Quanto à indicação de exames subsidiários na doença de Alzheimer (DA),

- (A) o diagnóstico definitivo de DA só é possível através da pesquisa de proteínas beta-amiloides no líquido e da mutação do gene APOE-4, porém estes exames não são realizados rotineiramente devido ao alto custo.
- (B) a realização de exame de imagem, atualmente, é facultativa em casos em que há história típica e história familiar positiva para DA.
- (C) o exame de imagem a ser realizado é a ressonância magnética de crânio. Atualmente considera-se que a tomografia de crânio não tem valor diagnóstico, pois apresenta baixa sensibilidade para lesões microangiopáticas, características da DA.
- (D) o exame do líquido é indicado em pacientes com apresentação clínica ou curso atípico da doença, suspeitas de hidrocefalia comunicante ou de doenças inflamatórias do sistema nervoso central.
- (E) a pesquisa de doenças que possam causar infecções do SNC na avaliação inicial, é fundamental, tais como: HIV, sífilis, cisticercose e toxoplasmose. Também devem ser solicitadas rotineiramente sorologias para hepatites B e C.

29. Em relação aos quadros de depressão, assinale a alternativa correta.

- (A) Algumas características dos sintomas da depressão atípicas são: hipersonia, aumento de apetite, humor reativo. Tal apresentação é mais comum no sexo masculino e em pacientes com depressão unipolar.
- (B) A ciclotimia é um transtorno em que ocorre uma perturbação crônica e flutuante do humor em que o paciente apresenta, ao longo de pelo menos 02 anos, períodos de sintomas hipomaníacos e depressivos e breves intervalos livres de doença.
- (C) A distímia é uma condição rara, descrita como um transtorno depressivo, com duração de, pelo menos, 06 meses e cuja principal característica é a de episódios depressivos recorrentes ao longo da vida.
- (D) Ciclagem rápida se caracteriza pela ocorrência de 06 ou mais episódios maníacos ou depressivos em um período de doze meses.
- (E) O CID-10 especifica a presença de características somáticas durante os quadros depressivos, tais como: dor generalizada, ou cefaleia, náuseas, vômitos e perda de apetite.

30. Sobre o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Em casos de TOC graves e não respondedores ao tratamento medicamentoso, o tratamento cirúrgico pode ser uma opção a ser considerada.
- (B) Estudos de neuroimagem funcional demonstram um aumento de atividade metabólica no córtex orbitofrontal, giro do cíngulo anterior e núcleo caudado de pacientes portadores de TOC.
- (C) Fatores imunológicos apresentam importante papel na gênese do TOC, como por exemplo os quadros que se iniciam após infecções por estreptococo beta-hemolítico do grupo A.
- (D) Fatores preditivos de má resposta ao tratamento do TOC são: presença de tiques, história familiar de TOC, presença de depressão secundária e predomínio de compulsões.
- (E) Após a remissão dos sintomas, recomenda-se a manutenção do tratamento medicamentoso por um período de um a dois anos. Caso haja história de dois ou mais episódios graves, a medicação não deve ser descontinuada.



31. Em relação ao Retardo Mental, é correto afirmar:
- (A) Limitações em habilidade adaptativas podem estar presentes ou não, de acordo com o grau de comprometimento.
  - (B) É devido ao atraso do desenvolvimento intelectual e motor desde o nascimento, e nunca é adquirido.
  - (C) Problemas relacionados à dificuldade de controle emocional são frequentes, mesmo em casos leves e limítrofes.
  - (D) Só pode ser confirmado após os 07 anos de idade, tendo em vista que antes desta faixa etária é impossível a realização de teste de QI.
  - (E) Algumas de suas principais causas ocorrem no período gestacional e perinatal, mas não no período pós-natal, tendo em vista que nesta fase o sistema nervoso central já está totalmente desenvolvido.

32. O sintoma que NÃO deve estar relacionado à encefalopatia causada pelo HIV:
- (A) afasia de expressão.
  - (B) lentificação psicomotora.
  - (C) retraimento social.
  - (D) confusão.
  - (E) anedonia.

33. NÃO está relacionada ao sono REM:
- (A) sono superficial.
  - (B) hipotonia / atonia muscular.
  - (C) presença de movimento ocular rápido.
  - (D) eletroencefalograma com ondas rápidas.
  - (E) padrão respiratório regular.

34. Considere as seguintes características:
- I. Comprometimento na interação social e nos padrões de comportamento + Interesses restritos com maneirismos e estereotípias + Sem atraso de desenvolvimento e linguagem + Inteligência normal.
  - II. Desenvolvimento global comprometido + Prejuízo de interação social e de comunicação + Início antes dos 03 anos + Padrões repetitivos de comportamento e interesses.
  - III. Desenvolvimento normal por, pelo menos 06 meses, seguido por deterioração evolutiva + Perda progressiva de habilidades previamente adquiridas + Perda de habilidades motoras e de coordenação + Ocorre exclusivamente em meninas.

O diagnóstico correto de cada quadro apresentado é:

- (A) I = Síndrome de Asperger, II = Síndrome de Rett, III = Autismo.
- (B) I = Autismo, II = Síndrome de Rett, III = Síndrome de Asperger.
- (C) I = Síndrome de Rett, II = Autismo, III = Síndrome de Asperger.
- (D) I = Síndrome de Asperger, II = Autismo, III = Síndrome de Rett.
- (E) I = Autismo, II = Síndrome de Asperger, III = Síndrome de Rett.

35. Observe o quadro abaixo.

	Sedação	Efeito Anticolinérgico	Sintomas Extrapiramidais	Ganho de Peso	Hiperprolactinemia
I	++++	++++	+	++++	+
II	+	+	++++	+	++++
III	+	+	+++	++	++++
IV	++	++	++	++++	+

Nota: + = fraco / ++ = médio / +++ = forte / ++++ = muito forte

Associe os antipsicóticos aos efeitos colaterais correspondentes:

- (A) I = clozapina, II = haloperidol, III = olanzapina, IV = risperidona.
- (B) I = olanzapina, II = risperidona, III = haloperidol, IV = clozapina.
- (C) I = clozapina, II = haloperidol, III = risperidona, IV = olanzapina.
- (D) I = risperidona, II = olanzapina, III = clozapina, IV = haloperidol.
- (E) I = haloperidol, II = clozapina, III = risperidona, IV = olanzapina.





36. Sobre os aspectos psiquiátricos relacionados à doença de Parkinson, assinale a alternativa INCORRETA.
- (A) A incidência dos sintomas psicóticos em pacientes portadores de doença de Parkinson é comum, podendo variar entre 20 a 40%.
  - (B) O padrão dos déficits cognitivos é caracterizado basicamente como subcortical, apesar da possibilidade de sobreposição com disfunções executivas.
  - (C) O uso de inibidores da acetilcolinesterase nos quadros demenciais associados à doença de Parkinson é controverso e ainda carece de maiores estudos. A reposição dopaminérgica pode ser parcialmente efetiva em fases iniciais.
  - (D) O declínio cognitivo é resultante de deficiência da neurotransmissão dopaminérgica, predominantemente, nas vias nigroestriatais no córtex frontal.
  - (E) A depressão é o transtorno mental mais comum associado à doença de Parkinson, podendo estar presente em até 70% dos pacientes.
- 
37. É possível realizar tratamento com eletroconvulsoterapia em pacientes portadores de
- (A) descolamento de retina.
  - (B) processos expansivos intracranianos.
  - (C) idade maior de 75 anos.
  - (D) patologia cardíaca aguda.
  - (E) glaucoma de ângulo fechado.
- 
38. O esquema terapêutico mais indicado para tratamento de episódio de mania agudo é:
- (A) lítio + clonazepan.
  - (B) divalproato + lamomigina.
  - (C) olanzapina + haldol.
  - (D) lítio + divalproato.
  - (E) lítio + topiramato.
- 
39. Para o tratamento de manutenção do transtorno afetivo bipolar, NÃO se recomenda
- (A) topiramato.
  - (B) lamotrigina.
  - (C) oxcarbazepina.
  - (D) olanzapina + fluoxetina.
  - (E) divalproato + quetiapina.
- 
40. Sensação de dúvida e cautela excessivos, preocupação exagerada com detalhes, regras e organização, rigidez e pedantismo. Estes sintomas são característicos do transtorno
- (A) obsessivo compulsivo.
  - (B) de personalidade esquiva.
  - (C) de personalidade anancástica.
  - (D) de personalidade dependente.
  - (E) de ansiedade generalizada.
- 
41. *Demência progressiva com extensos sinais neurológicos, decorrente de alterações neuropatológicas específicas (encefalopatia subaguda espongiiforme) que são presumivelmente causadas por agente transmissor, com início na meia idade ou velhice com curso em torno de 1 a 2 anos.*
- Caracteriza a demência na doença
- (A) de Creutzfeldt-Jakob.
  - (B) de Alzheimer.
  - (C) vascular.
  - (D) de Parkinson.
  - (E) de Pick.



42. *Transtorno no qual o paciente queixa-se de que sua atividade mental, seu corpo e/ou seu ambiente estão alterados em sua qualidade, para tornarem-se irrealis, remotos ou automatizados. Os sujeitos podem referir que não estão mais produzindo seus pensamentos, imaginação ou lembrança; que seus movimentos e comportamentos não são, de algum modo, deles próprios; que seu corpo parece sem vida, distanciado ou anômalo.*
- Essa descrição é compatível com
- (A) psicastenia.
  - (B) síndrome de pânico.
  - (C) síndrome de Cottard.
  - (D) transtorno de ansiedade onírica.
  - (E) síndrome de despersonalização-desrealização.
- 
43. Tratamento de manutenção indicado para o transtorno afetivo bipolar tipo I:
- (A) oxcarbazepina, gabapentina, ziprasidona, topiramato.
  - (B) lítio, divalproato, olanzapina, carbamazepina.
  - (C) lamotrigina, fenitoina, risperidona, carbamazepina.
  - (D) oxcarbazepina, hidantal, risperidona, clonazepan.
  - (E) gabapentina, divalproato, aripiprazol, pregabalina.
- 
44. Algumas medicações vêm sendo apontadas na literatura como importantes na prevenção do suicídio nos pacientes portadores de transtorno afetivo bipolar. A medicação na qual a literatura apresenta maior concordância a este respeito é
- (A) o lítio.
  - (B) o topiramato.
  - (C) a gabapentina.
  - (D) a lamotrigina.
  - (E) a oxcarbazepina.
- 
45. Paciente do sexo masculino, 38 anos, avaliado no ambulatório apresenta perda cognitiva, desequilíbrio e marcha alterada e refere incontinência urinária. A hipótese diagnóstica é
- (A) síndrome de Korsakoff.
  - (B) síndrome de Wernicke.
  - (C) hidrocefalia de pressão normal.
  - (D) demência de Alzheimer.
  - (E) demência mista.
- 
46. Em relação à demência na doença de Parkinson,
- (A) a associação com depressão é rara.
  - (B) o uso de biperideno ajuda a avaliação cognitiva através da melhora da psicomotricidade.
  - (C) o parkinsonismo envolve disfunção do córtex pré-frontal dorso lateral esquerdo.
  - (D) o prejuízo cognitivo inicia-se mais tardiamente que os sintomas parkinsonianos.
  - (E) a evolução da doença de Parkinson para demência ocorre em cerca de 90% dos pacientes ao longo da vida.
- 
47. Em relação aos transtornos de personalidade (TP), está correto afirmar:
- (A) A prevalência do TP paranoide é de 5% da população geral.
  - (B) TP paranoide é mais frequente em homens.
  - (C) TP anancástico inclui indivíduos com indiferença a sentimentos alheios.
  - (D) TP incluem, por definição, impulsividade e instabilidade emocional.
  - (E) TP *borderline*, inclui indivíduos que apresentam uma frieza emocional e uma afetividade distanciadada.



48. *Tendência recorrente ou persistente a olhar pessoas envolvidas em comportamentos sexuais ou íntimos tais como despir-se. Isso usualmente leva à excitação sexual e masturbação e é realizado sem que a pessoa observada tenha conhecimento.*

Essa descrição corresponde

- (A) ao fetichismo.
- (B) ao exibicionismo.
- (C) ao sadomasoquismo.
- (D) ao voyeurismo.
- (E) à orientação sexual egodistônica.

49. *Condição de causa ainda desconhecida, relatada até então apenas em meninas, com desenvolvimento inicial aparentemente normal ou quase normal, seguido de perda total ou parcial das habilidades manuais adquiridas e da fala, junto com uma desaceleração do crescimento do crânio, usualmente entre 7-24 meses. Características particulares envolvem estereotípias de aperto de mão, hiperventilação e perda dos movimentos propositalis da mão. O desenvolvimento social e lúdico é interrompido nos primeiros 2 ou 3 anos. Na maioria dos casos, crises convulsivas ocorrem antes da idade de 8 anos.*

São características da

- (A) síndrome de Rett.
- (B) síndrome de Asperger.
- (C) síndrome de Heller.
- (D) síndrome de Kanner.
- (E) psicose desintegrativa.

50. *Condição caracterizada por uma seletividade marcante e emocionalmente determinada na fala, tal que a criança demonstra a sua competência de linguagem em algumas situações, mas falha em falar em outras.*

A hipótese diagnóstica quando ocorre na infância é de

- (A) linguagem social.
- (B) mutismo social.
- (C) transtorno específico do desenvolvimento da fala e da linguagem.
- (D) linguagem seletiva.
- (E) mutismo eletivo.

51. A faixa de QI padronizado e o diagnóstico da gravidade do retardo mental, segundo a CID 10, estão corretamente correlacionados em

- (A) QI de 69-89 – retardo mental leve.
- (B) QI de 35-49 – retardo mental moderado.
- (C) QI de 49-75 – retardo mental moderado.
- (D) QI de 39-49 – retardo mental profundo.
- (E) QI abaixo de 20 – retardo mental grave.

52. *Condição que se caracteriza por um padrão anormal de relacionamento com quem cuida da criança, com início prévio aos 5 anos de idade e que envolve aspectos mal adaptativos não vistos normalmente. A condição é persistente mas reativa a alterações suficientemente marcantes no padrão de criação. A criança apresenta resposta social fortemente contraditória e ambivalente, que podem ser mais evidentes em momentos de separação e reuniões.*

Trata-se de

- (A) síndrome de Asperger.
- (B) transtorno invasivo do desenvolvimento.
- (C) transtorno reativo de vinculação na infância.
- (D) transtorno de vinculação com desinibição na infância.
- (E) mutismo transitório como parte da ansiedade de separação em crianças.

53. *Condição caracterizada por falhas repetidas de resistir a impulsos de roubar objetos que não são adquiridos para uso pessoal ou ganho monetário. Os objetos podem ao invés de serem jogados fora, serem presenteados ou armazenados.*

A hipótese diagnóstica é de

- (A) cleptofilia.
- (B) roubo patológico.
- (C) tricotilomania.
- (D) roubo recorrente.
- (E) transtorno depressivo com roubo.



54. A classificação CID10 F55 relaciona-se ao abuso de substâncias que não produzem dependência.  
As substâncias que podem apresentar o diagnóstico de abuso são:
- (A) anticonvulsivantes, aspirinas e vitaminas.
  - (B) antiácidos, anti-hipertensivos e anticonvulsantes.
  - (C) laxativos, analgésicos e hipoglicemantes.
  - (D) antidepressivos, anticonvulsivantes e laxantes.
  - (E) vitaminas, antiácidos e laxativos.
- 
55. Em relação aos transtornos NÃO orgânicos de sono o grupo está classificado sob o CID 10,
- (A) F50 e inclui os transtornos do ciclo sono-vigília presentes no *delirium*.
  - (B) F52 e inclui a insônia transitória.
  - (C) F51 e inclui alterações associadas a condições neurológicas e médicas.
  - (D) F51 e inclui as dissonias e as parassonias.
  - (E) F50 e inclui os terrores noturnos.
- 
56. O diagnóstico compatível com CID10 F61.1 "alterações inoportunas de personalidade"
- (A) inclui transtorno de hábitos e impulsos.
  - (B) inclui acentuação de traços de personalidade.
  - (C) são consideradas como secundárias a um diagnóstico principal de um transtorno afetivo ou de ansiedade coexistente.
  - (D) inclui alteração permanente de personalidade após experiência catastrófica.
  - (E) inclui alteração permanente de personalidade após doença psiquiátrica.
- 
57. *Transtorno específico do desenvolvimento no qual a capacidade da criança de utilizar a linguagem expressiva falada está marcadamente abaixo do nível apropriado para sua idade mental, mas onde a compreensão está dentro dos limites normais, com ou sem anormalidade da articulação.*
- O texto caracteriza o diagnóstico compatível com CID 10
- (A) F80.2 transtorno de linguagem receptiva.
  - (B) F80.1 transtorno de linguagem expressiva.
  - (C) F80.0 transtorno específico da articulação da fala.
  - (D) F81.0 transtorno específico de leitura.
  - (E) F80.3 afasia adquirida com epilepsia.
- 
58. Faz parte do transtorno hipercinético, EXCETO:
- (A) transtorno hipercinético SOE.
  - (B) perturbação da atividade e atenção.
  - (C) transtorno de conduta hipercinética.
  - (D) transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
  - (E) transtorno de conduta restrito ao contexto familiar.
- 
59. *Perda de memória usualmente de eventos recentes importantes, a qual não é decorrente de transtorno mental orgânico e é extensa demais para ser explicada por esquecimento normal ou fadiga; geralmente centrada em eventos traumáticos sendo parcial e seletiva.*
- Essa descrição é compatível com
- (A) amnésia pós-ictal.
  - (B) síndrome amnésica orgânica.
  - (C) amnésia dissociativa.
  - (D) demência de Alzheimer.
  - (E) síndrome de Korsakoff.
- 
60. *Perda temporária tanto do senso de identidade pessoal quanto da consciência plena do ambiente, sendo que em algumas ocasiões o indivíduo age como tomado por uma outra personalidade, espírito ou força* descreve o transtorno de transe e possessão.
- Para formalizar o diagnóstico é necessário que ocorra
- (A) de forma indesejada, secundária a uso de medicação psicoativa ou substância de abuso.
  - (B) dentro do contexto religioso e aceito culturalmente e interfira nas atividades diárias, fazendo parte de um quadro delirante primário.
  - (C) de forma indesejada em associação a um transtorno físico como, por exemplo, epilepsia do lobo temporal ou traumatismo craniano.
  - (D) de forma indesejada, involuntária e se intrometa nas atividades costumeiras ocorrendo fora de situações religiosas ou aceitas culturalmente.
  - (E) de forma que a atenção se mostre expandida, concentrando num todo ambiental, sendo o paciente capaz de apreender a situação e relatar a vivência extracorporal.

**PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO**

**Atenção:** Deverão ser rigorosamente observados os limites mínimo de 20 (vinte) linhas e máximo de 30 (trinta) linhas, sob pena de perda de pontos a serem atribuídos à Redação.

**Escolha UMA (apenas uma) das seguintes propostas para elaborar a sua redação e identifique na Folha de Redação Definitiva, no campo apropriado para tal, o número da proposta escolhida.**

**PROPOSTA Nº 1**

*Devemos parar de divinizar a psiquiatria – e começar a humanizá-la. Para começar, devemos aprender a diferenciar entre o que é humano no homem e o que é patológico – em outros termos, entre o que é enfermidade mental ou emocional, por um lado, e, por outro, o que é, por exemplo, desespero existencial, desespero diante da aparente falta de sentido para a existência humana – sem dúvida, um tema preferencial da literatura moderna. Sigmund Freud, é verdade, escreveu uma vez que “no momento em que alguém pergunta sobre o sentido ou o valor da existência, está doente”; mas penso que é nesse momento que o indivíduo manifesta sua humanidade. É um empreendimento humano o interrogar sobre um sentido para a vida, e cabe perguntar se tal sentido é alcançável ou não.*

(Fragmento adaptado de Viktor Frankl. **Um psiquiatra vê a literatura moderna**, Palavras pronunciadas como convidado de honra do Congresso do International PEN, Viena, em 18/11/1975. [www.grupotempo.com.br/tex\\_frankl.html](http://www.grupotempo.com.br/tex_frankl.html))

Considerando o que está transcrito acima, redija um texto dissertativo-argumentativo sobre o seguinte tema:

**A possibilidade de delimitação entre saúde e doença mental  
no contexto da inquietude humana**

**PROPOSTA Nº 2**

*A dependência química, especialmente quando advinda do uso de substâncias proibidas, é muitas vezes tratada como caso de polícia e, na melhor das hipóteses, como uma questão social. Antes de tudo, porém, ela parece ser uma questão de saúde. Por isso, se a sociedade quer realmente encarar de frente o problema, seria importante dar a palavra àqueles que mais entendem do assunto: médicos e psiquiatras. Somente assim, somando as contribuições da medicina às da assistência social e, eventualmente, às forças de controle e repressão, em relação ao tráfico, estaríamos no caminho não de uma solução, mas de um modo mais eficaz e humano de lidar com tão grave problema.*

Considerando o que se afirma acima, redija um texto dissertativo-argumentativo sobre o seguinte tema:

**A contribuição da medicina e da psiquiatria para  
o combate à dependência química**



PROPOSTA ESCOLHIDA:

Nº:

01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

RASCUNHO