



# ASSOCIAÇÃO PARANAENSE DE REABILITAÇÃO



Edital nº 01/2008

Prova 17/02/2008

## 06 – Psicólogo

### INSTRUÇÕES

1. Confira, abaixo, o seu número de inscrição, turma e nome. Assine no local indicado.
2. Aguarde autorização para abrir o caderno de prova. Antes de iniciar a resolução das questões, confira a numeração de todas as páginas.
3. Esta prova é constituída de 40 questões objetivas.
4. Nesta prova, as questões objetivas são de múltipla escolha, com 5 alternativas cada uma, sempre na seqüência **a, b, c, d, e**, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
6. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome impresso nele corresponde ao seu. Caso haja qualquer irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
7. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
8. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre os candidatos, tampouco o uso de livros, apontamentos e equipamentos eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a eliminação do candidato.
9. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
10. O tempo de resolução das questões, incluindo o tempo para preenchimento do cartão-resposta, é de 4 horas.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para entregar o caderno de prova, o cartão-resposta e a ficha de identificação.
12. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 horas

Português

Conhecimento  
Específico

NÚMERO DE INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

### RESPOSTAS

01 -	06 -	11 -	16 -	21 -	26 -	31 -	36 -
02 -	07 -	12 -	17 -	22 -	27 -	32 -	37 -
03 -	08 -	13 -	18 -	23 -	28 -	33 -	38 -
04 -	09 -	14 -	19 -	24 -	29 -	34 -	39 -
05 -	10 -	15 -	20 -	25 -	30 -	35 -	40 -

O gabarito estará disponível no site [www.nc.ufpr.br](http://www.nc.ufpr.br) 24 horas após o término da prova.

---

A partir de 29 de fevereiro de 2008, o candidato terá acesso ao seu desempenho individual referente às questões de múltipla escolha no site do NC ([www.nc.ufpr.br](http://www.nc.ufpr.br)). Para obter essa informação, deverá ter à mão os seguintes dados:

**Nº de inscrição:**

**Senha de acesso:**

**É de sua inteira responsabilidade o sigilo sobre esses dados.**

## PORTUGUÊS

01 - Trabalhando com a bactéria *E. coli*, Pardee, Jacob e Monod fizeram uma observação intrigante.

Os trechos a seguir dão continuidade ao texto iniciado com o período acima (extraído de Martin Brookes, *Fique por dentro da genética*, p. 86), mas estão fora de ordem. Determine a seqüência correta desse texto.

- ( ) Quando a lactose estava presente no meio, elas produziam duas enzimas.
- ( ) A outra enzima, *beta-galactosidase*, digeriu o açúcar.
- ( ) Eles fizeram as bactérias crescer em um meio nutritivo contendo um açúcar chamado lactose, que as bactérias usavam como fonte de energia.
- ( ) Todavia, quando a lactose era removida do meio nutritivo, a bactéria parava de produzir as duas enzimas.
- ( ) Uma enzima, chamada *permease*, aumentava a velocidade com que as bactérias podiam captar o açúcar do meio para suas células.

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta, de cima para baixo.

- a) 1 – 5 – 2 – 3 – 4.
- b) 4 – 3 – 5 – 1 – 2.
- \*c) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.
- d) 1 – 3 – 4 – 5 – 2.
- e) 3 – 2 – 5 – 4 – 1.

02 - Em uma entrevista à revista *Época* (nº 505, de 21 jan. 2008), a pesquisadora Barbara Oakley afirma que algumas pessoas são más por natureza. Associe corretamente as respostas da coluna da direita com as perguntas na coluna da esquerda.

- |  |   |
|--|---|
| 1. Como podemos reconhecer alguém mau por natureza?  | ( ) É preciso evitar a idéia de que há certos tipos de pessoas com “genes do mal” ou que quem é bom não tem esses genes. Se você diz que algumas pessoas são más por causa de sua genética, alguém pode presumir que elas deviam ser proibidas de ter filhos. Pode imaginar que, nos livrando desses genes, a sociedade será melhor. E isso não é verdade.  |
| 2. A senhora acredita que esse tipo de caráter é genético?   | ( ) São aquelas pessoas maquiavélicas, que estão dispostas a fazer qualquer coisa para atingir seus objetivos. Elas podem ser extremamente legais na frente de alguém e tratar terrivelmente mal uma pessoa que não lhes interessa. São aquelas pessoas que mentem tanto que você chega a duvidar de si, e não delas. Também são incapazes de aceitar culpa. Se você as responsabiliza por alguma coisa, ficam tão irritadas que nem vale a pena o esforço. |
| 3. Relacionar a presença de certos genes a determinados tipos de comportamento não pode gerar preconceito? | ( ) Algumas pessoas nasceram para ser más. Já se sabe que nenhum gene sozinho pode ser responsabilizado por um determinado tipo de caráter. Mas há um grupo de genes que afeta o funcionamento do cérebro, principalmente em relação a nossas intenções, impulsividade, humor e ansiedade. E esses genes podem estar por trás de comportamentos que levam a uma personalidade problemática.   |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 2 – 3 – 1.
- \*b) 3 – 1 – 2.
- c) 2 – 1 – 3.
- d) 1 – 2 – 3.
- e) 3 – 2 – 1.

O texto a seguir é referência para a questão 03.

Plantar jardins ou mesmo capim no teto das casas não é exatamente uma idéia moderna. Os telhados verdes existem há milhares de anos. Povos tradicionais da América Central já usavam essa técnica para criar isolamento térmico em suas casas. Na Europa, a tradição também vem do século XIX. Nos países nórdicos, colocar plantas sobre o teto era a forma de garantir o calor da casa antes da invenção dos aquecedores. Com o desenvolvimento das cidades e das tecnologias modernas de calefação, as cabanas com telhados cobertos por feno desapareceram. A antiga tecnologia verde foi considerada obsoleta. Mas, com a urgência das mudanças climáticas, os arquitetos de hoje buscam todas as formas possíveis de reduzir o consumo de energia. E o mundo está resgatando – com adaptações – os métodos ancestrais.

A primeira vantagem do sistema é que a camada de terra e de matéria orgânica viva (das plantas) funciona como isolante térmico. Em locais quentes, as plantas no telhado mantêm frescor e, em locais frios, guardam o calor. Nos países frios, a calefação é o principal gasto de energia.

A vegetação no teto também regula o escoamento da água das chuvas. Normalmente, toda a água que cai sobre os telhados normais vai direto para o sistema de drenagem público. “A água e a falta de planejamento urbano acabam causando enchentes e sobrecarregando os rios”, afirma André Soares, do Instituto de Permacultura e Ecovilas do Cerrado, em Goiás. A água que sai do jardim suspenso, além de regar as próprias plantas, pode ser recolhida em um reservatório e usada para descarga de banheiro e lavagem de quintal.

**03 - Com relação aos jardins cultivados em telhados, o texto apresenta:**

- a) apenas uma vantagem do uso dessa técnica.
- \*b) duas vantagens do uso dessa técnica.
- c) três vantagens do uso dessa técnica.
- d) quatro vantagens do uso dessa técnica.
- e) cinco vantagens do uso dessa técnica.

O texto a seguir é referência para as questões 04 a 07.

**Ser pobre não é desculpa**

Um dos nós da discussão sobre violência e criminalidade no Brasil está na correlação entre pobreza e criminalidade que divide a opinião de estudiosos e militantes. De um lado, os que tomam algumas estatísticas oficiais, fruto do registro policial, como provas de que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres. Do outro, aqueles que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio. Tanto um quanto outro estão equivocados.

O registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres neste país, deixando impunes as pessoas de maior escolaridade e nível de renda quando infringem a lei. Daí falar-se de profecia autocumprida as estatísticas que mostram apenas crimes cometidos por pessoas pobres. Crimes econômicos e de mandantes só muito recentemente passaram a merecer atenção da polícia, especialmente a federal.

Entretanto, ser pobre não é razão para cometer crimes. Há tempos discute-se a punição dos que cometem crimes graves com o argumento de que não tiveram oportunidades ou alternativas. Para atividades econômicas ilegais, esse argumento encontra respaldo bastante difundido na população também. Mas nunca para os crimes contra a pessoa, especialmente estupro e assassinato.

Porém há entre militantes de esquerda a propensão para querer as mais severas punições para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal e o esquecimento ou perdão para os jovens pobres que cometem crimes contra a pessoa, mesmo os mais condenados pela população.

O filme "Meu Nome Não É Johnny" conta a história de um desses jovens de classe média que, sem nem saber como e \_\_\_\_\_, vão se envolvendo na atividade do tráfico. A história contada é de um daqueles que conseguem manter-se free-lance sem participar da violência de quadrilhas e comandos. É um filme emocionante e convincente. Pode ajudar outros jovens a evitar as armadilhas do dinheiro fácil e consumo orgiástico pelos limites da lei e da moralidade.

A cena mais comovente é a que narra a compreensão da juíza sobre a trajetória do jovem e a sua capacidade de recuperação. Os anos de cadeia e de manicômio judiciário são de sofrimento atroz e parecem estar na medida para minar a inseqüência do jovem. Só que militantes que defendem o direito do pobre menor assassino ficar livre aos 18 anos preparam um manifesto para criticar essa sentença "leve", que atribuem à família do jovem, à qual pertence famoso advogado defensor dos direitos civis durante o regime militar.

(ZALUAR, Alba. *Folha de S. Paulo*, 30 jan. 2008.)

**04 - De acordo com o texto, identifique com V as afirmativas verdadeiras e com F as falsas.**

- ( ) A afirmação de que "o registro policial depende de muitas práticas policiais que sempre deram preferência aos pobres" é argumento para justificar a posição dos que consideram que o problema são os favelados, migrantes e desempregados pobres.
- ( ) A propensão para querer penas mais severas para jovens de classe média que participam de atividade econômica ilegal é própria dos que consideram que ser pobre é desculpa para tudo, inclusive para o homicídio.
- ( ) Alba Zaluar tem a mesma opinião dos militantes de esquerda na discussão sobre violência e criminalidade no Brasil.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V.
- b) V – V – F.
- c) V – F – V.
- \*d) F – V – F.
- e) V – F – F.

**05 - Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna no quinto parágrafo do texto de Alba Zaluar.**

- a) por causa que
- b) porquê
- c) porque
- d) por quê
- \*e) por que

**06 - A autora usou aspas na palavra leve, na penúltima linha:**

- a) para ressaltar a ironia presente nessa declaração.
- \*b) para deixar claro que não é a opinião dela sobre a sentença.
- c) porque se trata de jargão da área jurídica.
- d) para determinar que se trata do modo exato como a juíza proferiu a sentença.
- e) porque se trata de gíria mais comum no uso da língua em situações não-formais.

**07 - Acerca do texto, é correto afirmar:**

- a) Os militantes que defendem o direito de os menores assassinos ficarem livres aos 18 anos são favoráveis à crítica que a família do jovem vai fazer contra a sentença da juíza no filme, já que se trata de família historicamente defensora dos direitos civis.
- b) A polícia é mais eficiente no combate aos crimes cometidos por pessoas pobres.
- \*c) Segundo os militantes favoráveis a penas mais severas aos jovens de classe média, a decisão da juíza no filme “Meu Nome Não É Johnny” foi influenciada pela imagem pública da família a que o jovem condenado pertencia.
- d) Na opinião dos militantes a que o texto se refere, o jovem de classe média preso no filme “Meu Nome Não É Johnny” deveria ser solto quando completasse 18 anos.
- e) A população de um modo geral concorda com os militantes que defendem punições mais severas para jovens de classe média do que para jovens pobres.

**08 - Considere a charge a seguir:**



(Revista da Semana, 04 fev. 2008.)

**O pronome possessivo na fala do homem vem sublinhado para:**

- a) insinuar seu interesse em saber qual era a ocupação da mulher que estava com ele à mesa.
- b) ressaltar sua competência na administração de seus bens.
- c) deixar claro que não queria falar de seus problemas.
- \*d) indicar que tudo o que ele relatou aconteceu num único dia.
- e) chamar a atenção para sua riqueza.

**09 - Assinale a alternativa que está de acordo com a norma padrão.**

- a) É de assim que se faz.
- b) Não dá para dormir com um barulho desse.
- c) Ela se desabafou comigo.
- \*d) Os irmãos sempre saem juntos.
- e) Os prejuízos com a previdência atingem a milhões de reais.

**10 - Assinale a alternativa que NÃO apresenta problemas no emprego dos sinais de pontuação.**

- a) Na reta final da prova dos 400 m, no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- b) Na reta final, da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo, e último, colocado. Cem metros depois ao cruzar a linha de chegada estava em segundo lugar, essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.
- \*c) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma, Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém, não é um atleta comum. Amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- d) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado, cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum, Pistorius, porém, não é um atleta comum; amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas), corre com próteses de fibra de carbono.
- e) Na reta final da prova dos 400 m no torneio de Roma. Oscar Pistorius era o oitavo e último colocado. Cem metros depois, ao cruzar a linha de chegada, estava em: segundo lugar. Essa reação seria uma façanha improvável para qualquer atleta comum. Pistorius, porém não é um atleta comum, amputado abaixo dos joelhos quando tinha 1 ano de vida (ele nasceu sem as fíbulas). Corre com próteses de fibra de carbono.

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

11 - Com base no relatório do I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública, realizado em 2006 pelo Conselho Federal de Psicologia, considere as seguintes afirmativas:

1. Para a construção de modelos de atenção à saúde, foi defendida a atuação em rede com outras áreas, como educação, cultura e direitos humanos.
2. Os participantes do fórum se manifestaram contrários aos princípios da integridade, da autonomia, da co-responsabilidade e da transversalidade apontados nas políticas públicas de saúde brasileiras.
3. O relatório aborda aspectos relativos às políticas de saúde nos aspectos de atenção básica, atenção de média complexidade, alta complexidade, gestão do trabalho, educação permanente em saúde e controle social.
4. Com relação à organização e atuação dos psicólogos(as) no SUS, foi proposta a defesa de intervenções que considerem a multideterminação do processo saúde/doença e valorizem estratégias de promoção da integração da equipe, incluindo estudos de caso, interconsulta e avaliação global. .
5. Os principais objetivos da divulgação do relatório foram a difusão de ferramentas teóricas, de métodos e técnicas da psicologia relativas à sua concepção da redução de danos e a consolidação dos projetos de qualidade de vida da população propostos pela profissão.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- \*d) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

12 - O campo da saúde mental no Brasil foi reconfigurado a partir do movimento da reforma psiquiátrica. Com relação a esse movimento e à legislação na área da saúde mental no Brasil (período 1990–2004), identifique as afirmativas verdadeiras (V) e falsas (F).

- ( ) A Lei 10.216/2004, que redirecionou o modelo de assistência psiquiátrica, apresentou disposições relativas à proteção e aos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, abordando explicitamente os cuidados com as pessoas internadas por longos anos.
- ( ) Nos últimos 15 anos, aproximadamente, legislações estaduais entraram em vigor, tratando da substituição progressiva da assistência em hospital psiquiátrico por outros dispositivos e serviços. O campo da saúde mental foi marcado pela valorização do dispositivo da atenção psicossocial, que tem por objetivo a recuperação da autonomia e do poder de contratualidade dos sujeitos afetados pelo sofrimento psíquico.
- ( ) Entre os pontos consensuais nas legislações sobre saúde mental constam: o incentivo para rede de atenção diversificada, a notificação da internação involuntária e o reconhecimento e definição dos direitos dos usuários desses dispositivos. É reconhecido que esse consenso político ainda não se encontra plenamente refletido nos locais de atendimento.
- ( ) No Estado do Paraná, ainda está em discussão a aprovação de legislação específica sobre as internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais.
- ( ) As transformações na política de saúde mental destacam a substituição de um modelo de atenção diversificada de base territorial e comunitária para um modelo centrado na referência hospitalar.
- ( ) O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracteriza situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta , de cima para baixo.

- a) F – V – F – V – F – V.
- \*b) V – V – V – F – F – V.
- c) V – F – V – F – V – F.
- d) V – V – F – V – F – V.
- e) F – F – V – F – V – F.

13 - Com relação ao modelo brasileiro de atenção à saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- \*a) A impossibilidade de realizar mudanças nas organizações de saúde está atrelada à falta de formação profissional específica em cursos de pós-graduação e à falta de tempo para implementá-las.
- b) As mudanças propostas ao modelo de atenção à saúde buscam a articulação do enfoque clínico assistencial com o fortalecimento do enfoque epidemiológico e a incorporação do enfoque social.
- c) Entre as políticas e estratégias para as reformas na organização dos serviços de atenção à saúde, destaca-se a constituição de equipes multiprofissionais nas unidades de saúde.
- d) Na conjuntura atual, a busca de “humanização” expressa a crítica ao discurso abstrato da patologia, que generaliza e reduz a abordagem aos problemas. Nesse resgate, tenta-se a instituição de espaços mais qualificados de escuta da dor e do sofrimento; reforça-se a implantação de práticas de adesão e estabelecimento de vínculos entre os usuários de saúde, além da ampliação no atendimento às necessidades e demandas dessas pessoas.
- e) O modelo de atenção à saúde circunscreve um espaço de valorização e de reconhecimento da singularidade do modo de vida de cada pessoa e do seu sentir-se saudável ou enfermo.

14 - Com relação à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, no Brasil, considere as afirmativas a seguir:

1. São indicadores específicos de avaliação dessa política, entre outros, os índices de cobertura assistencial, a taxa de capacitação de recursos humanos, os censos demográficos, as pesquisas por amostragem domiciliar e as comparações de informações gerenciais.
2. O acompanhamento e a avaliação das ações de saúde das pessoas com deficiência seguem indicadores específicos e não têm relação com os princípios do SUS.
3. Um conjunto de atos legais, que norteiam o processo e modelo assistencial, pautado na abordagem multiprofissional e multidisciplinar, foi reunido em uma publicação do Ministério da Saúde, em 2006, intitulada Manual e Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência.
4. O propósito dessa política é a inclusão em todas as esferas da vida social, orientada por diretrizes como ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência e capacitação de recursos humanos.
5. No desenvolvimento de ações descentralizadas e participativas, é indicada a observância de interfaces com outras políticas públicas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

15 - Com relação aos princípios e diretrizes de funcionamento do Sistema Único de Saúde, numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.

- |                                  |     |   |
|----------------------------------|-----|---|
| 1. Integralidade de assistência. | ( ) | Equivalência da qualidade da assistência com a qualidade da demanda.  |
| 2. Equidade de assistência.      | ( ) | Elemento necessário para que haja a participação e o controle social da população quanto aos serviços prestados, ampliando a qualidade e as condições de acesso.                |
| 3. Igualdade de assistência.     | ( ) | Conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. |
| 4. Informação.                   | ( ) | Ausência de preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.  |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- \*a) 2 – 4 – 1 – 3.
- b) 4 – 1 – 2 – 3.
- c) 2 – 4 – 3 – 1.
- d) 1 – 2 – 4 – 3.
- e) 1 – 3 – 2 – 4.

16 - Com relação à terminologia utilizada nas políticas de saúde e reabilitação, conforme indicativos do Ministério da Saúde, numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.

- |                                     |     |  |
|-------------------------------------|-----|--|
| 1. Ações básicas de reabilitação.   | ( ) | Processo de duração limitada e com objetivo definido, com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe meios de modificar a sua própria vida. Medidas para compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional e facilitar ajustes ou reajustes sociais. |
| 2. Reabilitação.                    | ( ) | Comportamentos associados a portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízo no relacionamento social, em grau que requeira atendimento especializado.  |
| 3. Prevenção secundária.            | ( ) | Treinamento contínuo objetivando a preservação das aquisições motoras, mentais ou sensoriais já adquiridas   |
| 4. Condutas típicas.                | ( ) | Processos que visam minimizar as limitações e desenvolver habilidades, ou incrementá-las, compreendendo avaliações, orientações e demais intervenções terapêuticas necessárias, tais como prevenção de deformidades, estimulação para portadores de distúrbios de comunicação e prescrição e fornecimento de próteses.                             |
| 5. Inteligência prática.            | ( ) | Tratamento da doença já instalada, visando evitar o aparecimento de deficiências ou incapacidades.   |
| 6. Manutenção de ganhos funcionais. | ( ) | Habilidade de se manter e sustentar como pessoa independente nas atividades da vida diária. Inclui autocuidado, desempenho na comunidade e na vida acadêmica, no trabalho e no lazer.  |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 6 – 4 – 5 – 2 – 3.
- b) 2 – 5 – 3 – 1 – 6 – 4.
- \*c) 2 – 4 – 6 – 1 – 3 – 5.
- d) 3 – 2 – 1 – 6 – 4 – 5.
- e) 1 – 6 – 4 – 3 – 5 – 2.

17 - Entender o sistema de saúde pública é uma recomendação feita aos profissionais pelo Sistema de Conselhos de Psicologia. Sobre as normas para atendimento hospitalar, considere as afirmativas a seguir:

1. O estabelecimento de leitos/unidades de reabilitação em hospital geral objetiva o atendimento integral à pessoa, quando, por razões de natureza médica, o regime de internação for o mais adequado ao paciente.
2. As diretrizes de organização dos serviços de saúde explicitam a avaliação multiprofissional para traçar o plano individual de tratamento, contemplando prevenção, reabilitação e integração do paciente.
3. As diretrizes de organização dos serviços de saúde deixam claro a diversidade de métodos e técnicas terapêuticos e a garantia de continuidade de atenção nos vários níveis de complexidade assistencial.
4. As diretrizes de organização dos serviços de saúde preconizam a participação social na formulação de políticas de saúde e controle de sua execução.
5. A alta será de responsabilidade do médico assistente e deverá ser programada de comum acordo com a equipe multiprofissional.
6. De acordo com a necessidade do paciente, os serviços de saúde devem oferecer também atendimentos em grupo e abordagem à família, que incluem orientações sobre diagnóstico, programa de tratamento, alta hospitalar e continuidade do tratamento.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2, 3, 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 4, 5 e 6 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 6 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- \*e) As afirmativas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 são verdadeiras.

18 - A utilização de práticas investigativas como ferramentas de gestão permanece como desafio nas organizações, sendo uma temática que envolve aos profissionais de saúde. Sobre esse assunto, considere as afirmativas a seguir, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Cada unidade de saúde possui uma especificidade epidemiológica, social, cultural e econômica. É recomendável que os dados de prevalência determinem o planejamento de ações locais e específicas.
- ( ) As ações de saúde são separadas de acordo com o seu caráter ora preventivo, ora educativo ou curativo, ou ainda pelo âmbito de intervenção – individual, específico, grupal ou familiar. As equipes de saúde e reabilitação devem diferenciar suas atividades e atuar isoladamente.
- ( ) No processo de implantação de serviços de saúde, as pesquisas e práticas diagnósticas precisam ser compreendidas como fatos isolados de aprimoramento dos profissionais envolvidos.
- ( ) As pessoas que trabalham com a gestão de pessoas – processos de agregar, integrar, organizar, desenvolver, monitorar, manter e recompensar pessoas – participam de reuniões e decisões, traduzindo a visão que articula o lado humano com a realização dos objetivos compartilhados coletivamente.
- ( ) As mudanças organizacionais, ainda que relevantes, geralmente entram em descrédito quando gestadas em um processo duradouro, que leva em conta diagnósticos em diferentes etapas considerando a complexidade dos elementos.
- ( ) Endoculturação é o processo no qual a cultura é transmitida e partilhada mediante uma aprendizagem socialmente condicionada. Ocorre quando os agentes sociais adquirem os códigos coletivos e os internalizam.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) F – V – V – F – F – V.
- b) V – V – F – V – F – F.
- c) V – F – V – F – V – F.
- \*d) V – F – F – V – F – V.
- e) F – F – F – F – V – F.

19 - Segundo Walter Trinca (1997, p. 17–21), as formas de *pensamento clínico* são os diferentes caminhos percorridos pelo pensamento na tentativa de diminuir a distância entre os problemas e as respectivas respostas a respeito daquilo que está acontecendo com o paciente. Com relação às formas de pensamento clínico, de acordo com essa abordagem, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Uma forma de pensamento clínico decorre de vários determinantes e da interação entre eles, como, por exemplo, aqueles relacionados ao psicólogo, ao conteúdo, às finalidades da tarefa, aos meios utilizados.
- \*b) A aplicação de testes, elaboração de um diagnóstico e compreensão psicológica globalizada do paciente são expressões equivalentes.
- c) Na maioria das formas de pensamento clínico estão presentes a percepção, a experiência passada, a análise, a síntese, a indução e a intuição.
- d) Cada forma de pensamento clínico, pela sua integridade (passos necessários), é, em seu campo e por si só, suficiente para ultimar o processo diagnóstico.
- e) Quando há um desequilíbrio entre a coleta de dados e o pensamento clínico, privilegiando a primeira, os estudos psicológicos caracterizam-se por aspectos descritivos das queixas, da anamnese e dos resultados dos testes.

20 - Cunha (2000, p. 171) aponta algumas regras que são fundamentais na avaliação neuropsicológica. Acerca desse tema, considere as afirmativas a seguir:

1. Os exames, as estratégias, as tarefas propostas e a atenção do profissional têm de se adequar às particularidades individuais do examinado, às suas necessidades, competências e limitações.
2. Os problemas do Sistema Nervoso Central que refletem nas dimensões do comportamento são aqueles adquiridos na primeira infância, e por esse motivo a história de vida, a idade e a dominância manual são elementos importantes na escolha da bateria de testes.
3. A história de vida e os anos de educação formal têm importância secundária na seleção de técnicas e interpretação dos achados, pois não têm correlatos de alterações cerebrais.
4. A facilidade de acesso à mensuração é o fator preponderante na escolha da memória como objeto de análise prioritário na avaliação neuropsicológica.
5. Na escolha dos instrumentos, é importante considerar os estudos que os validaram e as devidas adaptações às características da cultura do contexto de aplicação desses instrumentos.

Assinale a alternativa correta.

- a) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- \*e) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.

21 - A avaliação neuropsicológica é recomendada em adultos nas afirmativas:

1. Há gradual declínio da cognição.
2. Há suspeita de acidente vascular cerebral.
3. Busca-se exatidão diagnóstica superior aos testes psicométricos.
4. Há alterações de comportamento associadas com história de abuso de substâncias ou medicações múltiplas.
5. Busca-se ampliar elementos relativos a questões diagnósticas ou descritivas que envolvem a avaliação de capacidades específicas.

Considere os seguintes aspectos em uma avaliação neuropsicológica.

- \*a) 1, 2, 4 e 5 apenas.
- b) 3, 4 e 5 apenas.
- c) 1, 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3, 4 e 5.

22 - “O trabalho social de atenção integral às famílias é complexo, multidimensional e deve se desenvolver numa perspectiva interdisciplinar, o que exige uma qualificação e responsabilização das equipes profissionais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) pelo conjunto das necessidades detectadas, considerando inclusive as dimensões e aspectos subjetivos, individuais e coletivos” (Ana Lígia Gomes, Secretária Nacional da Assistência Social, em entrevista ao CFP em 2007).

Essa declaração leva a considerar o trabalho com as famílias nos contextos de saúde. Assinale a alternativa que expressa a forma de trabalho dos psicólogos no campo do trabalho social.

- a) O trabalho do psicólogo com as famílias deve ser realizado por meio de técnicas generalistas de recuperação, uma vez que visa a resolubilidade da atenção básica de saúde.
- b) Os estudos de prevalência e as práticas assistenciais têm pouca relação com o planejamento de ações locais, pois estas cumprem programas verticalizados e predeterminados.
- \*c) O trabalho com as famílias deve ser desenvolvido dentro do contexto ético-cultural específico, por meio de associações de ações de reabilitação, ações socioeducativas individuais e grupais, considerando os aspectos subjetivos, as situações de vulnerabilidade e risco social.
- d) O trabalho do psicólogo no campo social deve distanciar-se dos modelos dos movimentos institucionalistas e dos movimentos da reforma psiquiátrica.
- e) As intervenções psicológicas devem ser correccionais, tendo em vista as especificidades das disfunções familiares e do ambiente sociocultural.

23 - Sobre emoções, sentimentos e padrões neurais, considerando uma abordagem neuropsicológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Segundo Antonio Damásio, o substrato para a representação de emoções é um conjunto de disposições neurais em várias regiões do cérebro, localizadas principalmente nos núcleos subcorticais do tronco cerebral, no hipotálamo, no prosencéfalo basal e na amígdala.
- \*b) O paradigma do homem como um ser biopsicossocial traz embutido em seu conteúdo a diferenciação entre os fatores neurológico, fisiológico e psicológico no que se refere a origem, fator desencadeante e manifestações psicodinâmicas saudáveis ou patológicas.
- c) Os padrões neurais que constituem o substrato de um sentimento surgem em duas classes de mudanças biológicas: as relacionadas ao estado corporal e as associadas ao estado cognitivo. Para um organismo saber que tem um sentimento, é necessário acrescentar o processo da consciência aos processos de emoção e sentimento.
- d) O resultado da interação entre os fatores neurológicos, fisiológicos e psicológicos será um todo patológico ou não, dependendo do equilíbrio da relação entre esses mesmos fatores.
- e) Todas as pessoas estão sujeitas à ação do meio biopsicossocial, e esse meio apresenta estímulos aversivos. A formação de um modelo neural patológico é responsável por interpretações dos fatos que acarretam doenças orgânicas e psíquicas, comprometendo a capacidade de realizar mudanças adaptativas.

**24 - Sobre o sistema familiar e a vivência de uma perda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O sistema familiar é afetado quando ocorre uma perda, e as pessoas que dele fazem parte poderão precisar de ajuda para reconstruir sua história e seus relacionamentos.
- b) Os dois eixos principais da ação terapêutica nas situações de perda centram-se em obter e compartilhar o reconhecimento da perda e adaptar-se à nova realidade, com a possibilidade de reinvestir em outros relacionamentos e objetivos de vida.
- c) É importante nessas situações considerar as necessidades específicas de diferentes níveis de intervenção, e isso sugere uma perspectiva de avaliação prévia.
- d) Não há uma distinção rígida entre avaliação e intervenção nessas situações.
- \*e) As técnicas passivas e a evitação das emoções são bastante apropriadas para reatualizar a perda.

**25 - Numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.**

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. CID-10.         | ( ) É um manual de classificação das conseqüências das doenças, que descreve uma seqüência expressa como doença–deficiência–incapacidade–desvantagem. Estabelece uma escala de deficiência com níveis de dependência e limitação atribuindo, a esses níveis, códigos específicos.  |
| 2. DSM-IV.         | ( ) Fornece um modelo baseado na etiologia, anatomia e causas externas das lesões, classificando as condições de saúde relacionadas às doenças, transtornos ou lesões. Útil para as estatísticas de saúde, pelo monitoramento das causas de morbidade e mortalidade em indivíduos e populações.  |
| 3. CIF ou ICF.     | ( ) Classifica os transtornos mentais para uso em contextos clínicos, educacionais e de pesquisa. Oferece uma descrição do sistema multiaxial de diagnóstico, sendo que no eixo I trata os transtornos clínicos, no eixo II os transtornos de personalidade, no eixo III as condições médicas gerais, e no eixo IV a avaliação global do funcionamento.  |
| 4. CIDID ou ICIDH. | ( ) Descreve a funcionalidade e a incapacidade relacionadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa “pode ou não fazer na sua vida diária”, tendo em vista as funções e estruturas dos órgãos e sistemas do corpo, as limitações de atividades e da participação social no meio ambiente em que a pessoa vive. Abordagem biopsicossocial para pensar a deficiência, considerando-a não apenas conseqüência das condições de saúde/doença, mas levando em conta também as determinações pelo contexto do meio ambiente físico e social. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- \*a) 4 – 1 – 2 – 3.
- b) 3 – 1 – 2 – 4.
- c) 3 – 2 – 1 – 4.
- d) 2 – 3 – 4 – 1.
- e) 1 – 4 – 3 – 2.

**26 - As discussões sobre os conceitos de deficiência, incapacidade e desvantagem têm buscado superar generalizações implícitas, possibilitar a aplicação e utilização de conhecimentos produzidos em diferentes contextos e marcar diferentes modelos. Tomando como ponto de referência documentos da Organização Mundial de Saúde, numere a coluna da direita de acordo com a coluna da esquerda.**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. Deficiência.                | ( ) Aspecto positivo que tem no seu pólo oposto a incapacidade.  |
| 2. Incapacidade.               | ( ) Representa a socialização da deficiência. Prejuízo para o indivíduo que limita ou impede o desempenho de papéis de acordo com a idade, sexo, fatores sociais e culturais. Discordância entre a capacidade individual de realização e as expectativas do indivíduo ou do seu grupo social.        |
| 3. Desvantagem.                | ( ) Representa a exteriorização da deficiência. É tratada na CIDID como perda ou anormalidade de estrutura psicológica, fisiológica ou anatômica.  |
| 4. Deficiência e incapacidade. | ( ) Representa a objetivação da deficiência. Conseqüências ou resposta do indivíduo a uma restrição nas atividades e comportamentos essenciais na vida diária (ponto de vista do rendimento funcional). Restrição da habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para o ser humano. |
| 5. Funcionalidade.             | ( ) Conseqüência das condições de saúde/doença e também do contexto do meio ambiente físico e social, decorrentes de diferentes percepções culturais e atitudes e da disponibilidade de serviços e legislação (conceito da CIF).   |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 5 – 2 – 3 – 1 – 4.
- b) 1 – 3 – 2 – 4 – 5.
- c) 4 – 5 – 1 – 2 – 3.
- \*d) 5 – 3 – 1 – 2 – 4.
- e) 5 – 2 – 4 – 3 – 1.

27 - Considerando as críticas do modelo social da deficiência, foi elaborada pela OMS uma nova classificação denominada CIF. Sobre o modelo da deficiência preconizado por essa classificação, considere as afirmativas a seguir e identifique-as como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) Na classificação das deficiências anterior à CIF, prevalece uma relação de causalidade entre perdas e/ou anormalidades corporais e restrições de habilidade provocadas por lesões, ambos os grupos resultando em desvantagens.
- ( ) Uma crítica do modelo social incorporada na CIF foi a identificação da deficiência como uma experiência sociológica e política e não apenas o resultado de um diagnóstico biomédico sobre corpos anômalos. A deficiência passa a ser considerada como o resultado negativo da interação de um corpo com lesões em ambientes sociais pouco sensíveis à diversidade corporal das pessoas.
- ( ) A CIF classifica a saúde e os estados relacionados à saúde. As pessoas não são unidades de classificação.
- ( ) Na CIF são descritas situações de cada pessoa dentro de uma gama de domínios de saúde relativos a funções e estruturas do corpo, atividades e participação. A descrição é sempre feita dentro de um contexto, de fatores ambientais e pessoais.
- ( ) Na matriz de informações relativa aos domínios do componente *atividades e participação* da CIF estão incluídas áreas vitais de forma ampla, tais como aprendizado e aplicação de conhecimentos, tarefas e demandas gerais, comunicação, mobilidade, cuidado pessoal, vida doméstica, interações e relacionamentos interpessoais e vida comunitária social e cívica.
- ( ) A CIF classifica as funções mentais como funções do corpo e divide-as em *globais* (consciência, orientação, funções intelectuais – necessárias para compreender e integrar diferentes funções mentais –, energia, impulso, etc.) e *específicas* (atenção, memória, percepção, pensamento, linguagem, cálculo, etc.).

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – V – F – F – F.
- b) F – F – V – F – V – V.
- c) V – V – F – V – V – F.
- d) F – V – F – V – F – F.
- \*e) V – V – V – V – V – V.

28 - Considere as afirmativas abaixo, identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F) em relação ao tema *reabilitação profissional*.

- ( ) De acordo com o Ministério da Previdência e Assistência Social, a reabilitação profissional consiste em um programa integrado que visa proporcionar ao trabalhador, quando incapacitado por acidente ou doença profissional, os meios de reeducação e de readaptação profissional, de modo a reintegrá-lo na força de trabalho.
- ( ) De acordo com a legislação sobre a seguridade social, a reabilitação profissional abrange a correção do posto de trabalho, a assistência para a recuperação e a capacitação do trabalhador.
- ( ) A reabilitação profissional visa, além da assistência à saúde dos trabalhadores, sua readaptação ou reintegração profissional e social, quando necessário.
- ( ) As práticas de reabilitação profissional podem contribuir para a definição de políticas de melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e da gestão de RH, quando são utilizados recursos como sistematização e análise das informações, avaliação dos programas e discussão de casos e procedimentos em equipes multidisciplinares e intersetoriais.
- ( ) Uma estruturação de cargos rígida favorece às políticas de reabilitação profissional, sob o ponto de vista do investimento nos potenciais humanos.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F – F – F.
- \*b) V – V – V – V – F.
- c) F – F – V – V – V.
- d) V – V – F – F – V.
- e) F – F – V – V – F.

29 - Considerando as limitações funcionais, deficiências e doenças crônicas, as conseqüências na subjetividade e as diferentes possibilidades de analisar a deficiência, segundo a CIF, relacione as colunas abaixo:

- |  |  |
|--|--|
| 1. Deficiência que não resulta em limitação da capacidade e nem em problema de desempenho.                           | ( ) Uma criança diabética tem uma deficiência de função: o pâncreas não funciona adequadamente para produzir insulina. O diabetes pode ser controlado com medicação e quando os níveis de insulina estão sob controle não há limitações de capacidade associadas à deficiência. No entanto, pode haver problema de desempenho na socialização com amigos, quando o ato de comer está envolvido.  |
| 2. Deficiência que não resulta em limitação da capacidade, mas em problemas de desempenho originados no indivíduo.   | ( ) Indivíduos com deficiências motoras (tetraplegia e/ou uso de cadeira de rodas) enfrentam problemas no domínio do trabalho devido à interação de diferentes fatores ambientais com sua condição de saúde ou deficiência: falta de acomodação no local de trabalho, falta de acesso ao ambiente físico, atitudes negativas relacionadas à deficiência, ao emprego de pessoas com deficiência e à incapacidade em geral, dificultando as interações interpessoais.  |
| 3. Deficiência que resulta em limitações da capacidade e, circunstancialmente, em problemas de desempenho.           | ( ) Uma variação significativa no desenvolvimento intelectual pode originar limitação relativa em diversas capacidades da pessoa. Os fatores ambientais, no entanto, podem afetar o grau do desempenho individual em diferentes domínios. Uma criança com essa deficiência teria um bom desempenho em um ambiente em que as expectativas não são altas para a população em geral e onde poderia realizar uma gama de tarefas repetitivas que exigissem persistência. Uma criança similar que cresce em um ambiente competitivo e com alta expectativa escolar pode enfrentar mais problemas de desempenho em várias situações da vida. |
| 4. Deficiência que não resulta em limitação da capacidade, mas causa problemas de desempenho provocados pelo meio.   | ( ) Uma pessoa saudável que trabalha com pacientes com aids e passa a ser evitada pelas pessoas que a conhecem e suspeitam que ela pode ter adquirido o vírus, restringindo seu envolvimento no domínio <i>interações sociais</i> .  |
| 5. Deficiência com limitações da capacidade de diferente gravidade, resultando em problemas similares de desempenho. | ( ) Uma criança nasce sem uma unha. Essa deficiência de estrutura não interfere na função da mão ou no que a criança é capaz de fazer com ela. Pode não interferir na socialização.  |
| 6. Deficiência presumida que resulta em problemas marcantes no desempenho sem limitação da capacidade.               | ( ) Um indivíduo que se recuperou de um episódio psicótico agudo, mas que porta estigma de ter sido um "paciente mental" pode enfrentar problemas de desempenho no domínio <i>trabalho</i> (envolvimento restrito) ou das <i>interações interpessoais</i> , devido às atitudes negativas das pessoas do seu ambiente.  |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 - 5 - 4 - 2 - 6 - 3.  
 \*b) 2 - 5 - 3 - 6 - 1 - 4.  
 c) 2 - 3 - 5 - 6 - 4 - 1.  
 d) 6 - 4 - 3 - 2 - 1 - 5.  
 e) 4 - 3 - 5 - 1 - 2 - 6.

30 - É clássico considerarem-se as funções neurofisiológicas concorrendo para o estabelecimento e manutenção de comportamentos adaptados. As grandes funções neurofisiológicas, seus conceitos e inter-relações ainda são objetos de estudo e aprimoramento conceitual. A seguir estão expressos alguns parâmetros conceituais nesse campo. Correlacione as colunas, numerando a coluna da direita conforme a denominação à esquerda.

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Percepção.                     | ( ) Faculdade de reter as idéias, impressões e conhecimentos adquiridos anteriormente; reconhecimento e recordação de percepções na forma de representações.  |
| 2. Memória.                       | ( ) Complexo estado de sentimentos, com componentes somáticos, psíquicos e comportamentais, relacionados ao afeto e ao humor.   |
| 3. Linguagem.                     | ( ) Encadeamento aparentemente lógico de juízo e pensamento.  |
| 4. Emoção.                        | ( ) Abstração e organização de idéias, gerenciamento do tempo, auto-conhecimento e julgamento, formação de conceito, categorização e flexibilidade cognitiva.   |
| 5. Raciocínio.                    | ( ) Mecanismo que permite a fixação a algum estímulo, interno ou externo, organizando as informações significativas para possibilitar algum tipo de ação.   |
| 6. Atenção.                       | ( ) Captação de informação através de mecanismos sensoriais; processo de transformação de estimulação física em informação psicológica. Processo mental que permite a consciência dos estímulos sensoriais. |
| 7. Funções cognitivas superiores. | ( ) Capacidade de aprender e utilizar um ou vários sistemas de signos, como meio de comunicação entre indivíduos e para representar o mundo para si mesmo.  |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta da coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 6 - 1 - 5 - 3 - 2 - 7 - 4.  
 b) 5 - 4 - 3 - 6 - 2 - 1 - 7.  
 c) 2 - 7 - 5 - 1 - 6 - 3 - 4.  
 d) 6 - 5 - 7 - 2 - 4 - 1 - 3.  
 \*e) 2 - 4 - 5 - 7 - 6 - 1 - 3.

31 - Com relação aos estados de paralisia cerebral (PC) ou encefalopatia crônica não progressiva da infância, considere as seguintes afirmativas:

1. É um estado caracterizado por um transtorno permanente, mas não invariável. Pode levar a limitações na capacidade que afetam outros aspectos da vida, tais como relacionamentos, experiências, aprendizado e percepção de si e do mundo.
2. É uma síndrome neurológica com caráter não evolutivo e sintomatologia caracterizada por transtorno na motricidade (tônus, postura, movimento).
3. É consequência de uma lesão estática, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal, que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional da criança.
4. Dentro de seu espectro encontram-se quadros clínicos heterogêneos com etiopatogenias múltiplas. É freqüente a associação com retardo mental e deficiências sensoriais.
5. Diversas classificações são utilizadas para caracterizar o quadro – segundo *tipo, momento, localização da lesão* ou segundo a *topografia dos sintomas, manifestações motoras e impactos funcionais*. Uma avaliação neuropsicológica de pacientes com comprometimento motor severo deve observar habilidades e características específicas de cada pessoa, tais como humor, linguagem, contato e interação.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- \*e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

32 - Temas como igualdade e diversidade, relacionados com comportamentos, violência e qualidade de vida, vêm sendo abordados com bastante freqüência na literatura. Sobre esses aspectos, considere as afirmativas a seguir:

1. Psicólogos sociais que observaram grupos estigmatizados e pessoas com atitudes preconceituosas constataram que os estereótipos acarretam queda na qualidade de vida em ambos os grupos. Conflitos e medos intensificam os estereótipos.
2. Os preconceitos atuam no plano inconsciente, portanto, fogem ao controle. Para assumir o caráter manifesto, os preconceitos são modificados sob efeito de censura. Se há pressão do tempo, cansaço ou outra razão que afete a reflexão e o julgamento, em geral eles se impõem. Estudos indicam que o poder dos preconceitos se assenta no modo como nossa memória funciona. A categorização automática atua como uma espécie de mecanismo poupador de energia. Os estereótipos poupam do esforço da reflexão por simplificar o processamento da informação e servem de escudo para a preservação da auto-estima, mas, paradoxalmente, isso ocorre apenas para pessoas que já possuem auto-estima positiva.
3. O ambiente social pode atuar apresentando contrapontos para idéias preconcebidas, demonstrando que elas não se aplicam, despertando novas formas de perceber, modificar idéias e a realidade. Porém, cabe ao indivíduo exercitar a autocritica e lutar por juízos objetivos. Ao pensar e intervir no combate aos hábitos socialmente nocivos, é preciso reconhecer a dificuldade desse empreendimento e considerar que a forma de abordar preconceitos é relevante, pois ela pode levar ao aumento da rejeição ou ser inócua.
4. O estabelecimento de um grupo basta para lançar as bases do preconceito. Se estranhos põem em questão a veracidade do sistema de valores do grupo, isso mexe com o medo, e para estabilizar seu mundo, o ser humano, nesse caso inseguro, reagirá com preconceitos e comportamento discriminatório. Portadores e vítimas de preconceito comportam-se de modo a confirmar os estereótipos.
5. A violência é um fenômeno histórico. A violência social tem um caráter revelador de estruturas de dominação (de classes, grupos, indivíduos, etnias, faixas etárias, gênero, nações). Os tempos estruturais, os estranhamentos culturais, as discriminações e as desigualdades extremas, a falta de oportunidades de trabalho e a escassa cidadania são questões muito profundas que transcendem as práticas específicas da área de saúde, ainda que se tenha que levá-las em conta na ação.

Assinale a alternativa correta.

- \*a) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

33 - Considerando as diferentes abordagens sobre o trabalho do luto, identifique as afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F).

- ( ) A expressão trabalho do luto foi introduzida por Freud para designar o processo de elaboração psíquica pelo qual o sujeito consegue desvincular-se progressivamente da dor da perda de objeto (pessoa amada ou outras abstrações que ocupem seu lugar, como liberdade, ideal, etc.).
- ( ) A tristeza, a inibição, a perda de interesse por aquilo que não se relacione com o que foi perdido e a perda do gosto de viver surgem como consequência econômica da mobilização da energia psíquica disponível para o reconhecimento da perda, que tende a ser recusada interiormente. Luta-se contra a tentação de retirar do objeto o investimento libidinal.
- ( ) A duração do desenvolvimento do trabalho de luto normal é de alguns dias, enquanto estão em vigência as licenças de trabalho.
- ( ) Melanie Klein demonstrou que o luto recoloca em causa a relação do sujeito com seus objetos internos e que o trabalho de luto, seja ele normal ou patológico, é a reprodução da maneira pela qual foi resolvida uma etapa normal do desenvolvimento da primeira infância, a posição depressiva.
- ( ) A teoria do vínculo, desenvolvida por Bowlby, integra idéias da psicanálise e da etologia e faz uma interpretação funcional para o luto (aspectos psicológicos e biológicos). Considera que o luto é uma forma de ansiedade ante à separação, com respostas de protesto e desespero.
- ( ) Os sintomas paradoxais e sentimentos ambivalentes do processo de luto refletem a tentativa racional de manter o vínculo, argumentando com as evidências da realidade.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – F – F – V.
- b) V – V – F – F – V – V.
- \*c) V – V – F – V – V – F.
- d) F – V – V – V – F – V.
- e) F – F – F – V – F – V.

34 - Segundo Chiattonne (2000), a Psicologia Hospitalar dedica-se ao caráter assistencial, à tríade paciente–família–equipe e fundamenta-se em outra tríade, composta por *assistência, pesquisa e ensino*.

Com relação ao caminho percorrido na Psicologia Hospitalar no Brasil, é correto afirmar que ele foi:

- \*a) trilhado a partir da prática para a teoria, em decorrência das especificidades deste campo de atuação e da escassez de embasamentos teóricos e metodológicos na formação acadêmica geral.
- b) trilhado a partir da teoria, pela constatação da pertinência de se transpor o aprendizado do instrumental clínico para a instituição hospitalar.
- c) conquistado, porque a psicologia buscou ser priorizada nas instituições hospitalares e consolidou um espaço de atuação na área de saúde, com o objetivo de aliviar e curar a dor.
- d) desencadeado a partir da Psicologia da Saúde, que abriu o enfoque preventivo em paralelo e a partir da ampliação do conceito (OMS) de saúde, colocando-a como “bem estar físico, mental e social”, não restrita ao estado de ausência de doença.
- e) inspirado na necessidade de nomear um outro enquadre terapêutico, que precisava respeitar os critérios de hospitalização e validar o atendimento psicológico em enfermarias ou outras dependências hospitalares.

35 - Sob o ponto de vista da atuação profissional do psicólogo no hospital, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O objetivo primordial é o acolhimento e trabalhar no sentido de minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização e suas implicações na vida do sujeito.
- b) Acompanhar pacientes internados no seu processo de reabilitação, na reintegração familiar e social, trabalhando a construção ou reconstrução de relações interpessoais nas redes de pessoas que fornecem suporte afetivo. Posicionar-se em espaços e momentos de interação, engajando-se na humanização da assistência de saúde, atuando essencialmente no nível da comunicação.
- c) Posicionar-se com uma atitude de acolhimento e escuta que favoreça ao paciente escutar-se na sua dor. Portanto, atuar de um lugar de escuta, uma escuta diferenciada e privilegiada, na medida em que esta é a porta de entrada para um mundo de significados e sentidos e revela as condições do laço discursivo.
- \*d) Buscar interagir, promover discussões que contribuam para evitar reducionismos profissionais e diferenças hierárquicas, ampliando as relações mente-corpo e a visão integrada de saúde-doença. Atuar em trabalho grupal, multidisciplinar e transdisciplinar, praticando a leitura institucional e suas implicações subjetivas. Posicionar-se junto com a equipe multiprofissional, participando da definição de estratégias de tratamento, discussões de situações clínicas e estudos de caso.
- e) Trabalhar conflitos, medos e fantasias. Em situações de luto, trabalhar levando em conta que os pacientes, familiares e equipes possam encontrar sua forma de elaborar as perdas. Trabalhar na simbolização da angústia, ora com interpretação, ora com silêncio.

**36 - Sobre o trabalho do psicólogo quanto à abordagem intergeracional, considere as afirmativas a seguir:**

1. No eixo vertical, ou transgeracional, o psicólogo trabalha com a identificação de papéis e funções características da família, assim como com aspectos da autonomia e diferenciação de cada membro no grupo familiar.
2. No eixo horizontal, o psicólogo trabalha com a identificação de padrões de interação pessoal e o modo como o indivíduo e/ou o grupo familiar lida com as dificuldades da vida.
3. O genograma é um instrumento clínico de investigação transgeracional da família, baseado na teoria sistêmica familiar.
4. O formato padronizado de registro das informações a respeito dos membros da família e seus relacionamentos ao longo das gerações (geralmente três), mostrando-as graficamente, foi organizado por um comitê de profissionais vinculados à terapia familiar e à medicina da família.
5. O genograma é uma ferramenta de uso restrito do terapeuta, pois fornece uma gestalt rápida dos complexos familiares substituindo suas anotações pessoais. Apresentá-lo à família seria contraproducente no sentido da exposição do paciente identificado.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

**37 - Sobre a atuação do psicólogo em equipes multiprofissionais nos hospitais, assinale a alternativa correta.**

- a) Pesquisas apontam que psicólogos e enfermeiros reconhecem a importância de espaços multiprofissionais e têm trabalhado para construir uma linguagem clara, objetiva e compartilhada, mas os hospitais são instituições complexas, que envolvem inúmeras especialidades, nas quais os profissionais são preparados para tomar decisões importantes em curto espaço de tempo. Nessa realidade, desqualificam-se trabalhos interprofissionais, principalmente o trabalho específico da psicologia.
- b) O trabalho de preservar e respeitar as especificidades e diferenças de enfoques de cada uma das especialidades de saúde deve-se à necessidade de ampliar os avanços nas ciências. Do ponto de vista científico, é inviável compatibilizar abordagens sobre dados cerebrais e redes neurais, intervenção medicamentosa e suporte para re-centrar o lugar do sujeito como analisante da situação. As práticas institucionais e as pesquisas científicas têm lógicas diferentes na produção de mudanças e novos saberes. O questionamento é mais propício ao campo da ciência.
- c) Estudos comprovaram que a capacidade do psicólogo de posicionar-se efetivamente quanto às atribuições e possibilidades da psicologia, argumentando sobre a pertinência de seus procedimentos e sedimentando sua performance é tolhida pela predominância hierárquica de outras especialidades e impede o avanço das práticas multiprofissionais. Por outro lado, nenhuma abordagem da psicologia tem se ocupado em sistematizar o trabalho do psicólogo, por meio de registros e análise constante dos procedimentos utilizados e dos efeitos das intervenções.
- \*d) Apesar dos avanços, o trabalho em equipe ainda constitui um desafio para o desenvolvimento da Psicologia Hospitalar. O compromisso interprofissional é ainda muito idealizado. A intervenção multiprofissional não ocorre de modo freqüente e sistemático, sendo prejudicada por uma rígida discriminação hierárquica. Identificando as diferenças e pontos de intersecção das diferentes práticas no estudo caso-a-caso, estabelece-se a possibilidade de se aprender uns com os outros e de surgimento e intercâmbio de informações importantes, que enriquecem as pesquisas e promovem mudanças.
- e) As deficiências na formação sobre as leituras institucionais e o trabalho em equipe, os interesses econômicos, a falta de recursos, a cientificação dos discursos e as reações terapêuticas negativas foram explicitadas como justificativas para o isolamento das especialidades, mas não interferem na consolidação das equipes multiprofissionais.

**38 - “É um conjunto de diretrizes, de estratégias, de critérios e de pautas (estabelece claramente o diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado, o acompanhamento e a verificação dos resultados), que é elaborado com base na revisão sistemática da evidência científica disponível e na avaliação profissional e apresentado de maneira estruturada, com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões”.**

**Assinale a alternativa que corresponde ao conceito acima, extraído do glossário temático de Economia e Saúde do Ministério da Saúde.**

- a) Sistematização da prática em ambientes médicos.
- \*b) Protocolos clínicos.
- c) Protocolos de pesquisa.
- d) Laudo.
- e) Centros de Referência e Reabilitação.

39 - A respeito das intervenções na forma de Psicoterapia Breve, considere as seguintes afirmativas:

1. O conflito, os objetivos e o tempo não podem ser delimitados.
2. Há ênfase na abordagem cognitiva e no estímulo à experimentação de mudanças no sentido de uma postura ativa sobre a história pessoal.
3. Há consenso entre os estudiosos dessa abordagem de que a transferência positiva com o terapeuta é dispensável.
4. Embora o objetivo da Psicoterapia Breve não seja atingir distúrbios de personalidade e os padrões de relacionamento e os problemas de personalidade podem ser ampliados em situações de crise, e o problema específico trazido pela crise tem que ser considerado no encontro terapêutico.
5. A terapia breve, com modificações considerando as especificidades da situação, tem sido utilizada como recurso terapêutico eficaz diante de crises por luto não resolvidas. Uma dessas formas é o reenlutamento.
6. Para Simon (1991), o modelo que dá coerência à Psicoterapia Breve é eminentemente pedagógico, reeducativo. Baseia-se em planejamento, na atitude ativa do terapeuta e segue os objetivos propostos.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 2, 4, 5 e 6 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3, 4 e 6 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4, 5 e 6 são verdadeiras.

40 -Quando um psicanalista se coloca em uma construção transferencial que sustenta a existência do inconsciente, a partir da palavra do paciente, ele se coloca como testemunha da singularidade do um-a-um. As possibilidades dessa escuta estão vinculadas à credibilidade na existência de um sujeito de desejo que pode se implicar na sua vida e no seu dizer.

Em situações de hospitalização, o esforço em recuperar o ancoramento simbólico, através da articulação significativa, e só então viabilizar a formulação de uma demanda e a possibilidade da clínica do inconsciente, vem sendo denominado pelos psicanalistas que trabalham em hospitais de:

- a) Psicologia Hospitalar.
- b) Escuta Psicanalítica.
- c) Desejo do Analista.
- d) Demanda de Análise.
- \*e) Clínica da Urgência.