



12 de Fevereiro de 2012

PSICÓLOGO CLÍNICO

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões e das siglas constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.

EM BRANCO

PORTUGUÊS INSTRUMENTAL

Leia o seguinte texto, que servirá de base para as próximas 05 (cinco) questões:

O Legado da Doutora Zilda Arns

Frei Betto

Se milhares de jovens e adultos brasileiros e estrangeiros sobrevivem, hoje, às condições de extrema pobreza em que nasceram, devem isso em especial à doutora Zilda Arns. Conheci-a através de seu irmão, o cardeal Dom Paulo Evaristo Arns, hoje arcebispo emérito de São Paulo. Trazia sempre nos lábios um sorriso tímido, a fala mansa, suave, e, apesar dos gestos contidos, manifestava profunda firmeza de caráter.

Na virada das décadas 1970-1980, o Brasil se redemocratizava e a sociedade civil se reorganizava. Fundada em 1983, hoje a Pastoral da Criança atua em 20 países, principalmente junto a famílias de baixa renda, onde acompanha as gestantes, os partos, o desenvolvimento das crianças de zero a 6 anos de idade.

Inspirada na metodologia de Paulo Freire – os pobres como sujeitos sociais e políticos de sua emancipação da pobreza – a Pastoral da Criança criou uma extensa rede de voluntários a partir da capacitação dos pais das crianças atendidas. O beneficiário de hoje é o agente multiplicador de amanhã, responsável por acompanhar de 10 a 15 famílias vizinhas prestes a ter bebê, orientando-as em ações básicas de saúde, vacinas, cuidados pré e pós-natais, nutrição, educação e cidadania.

Em 2004, Zilda Arns criou a Pastoral da Pessoa Idosa, hoje integrada por milhares de homens e mulheres com mais de 60 anos de idade, rejuvenescidos por descobrirem que velhice não é doença, nem ociosa espera da morte.

No Brasil, já foram atendidas pela Pastoral da Criança, em 27 anos de atuação, 1,6 milhão de crianças e 1,2 milhão de famílias pobres, em 4.063 municípios, graças à dedicação de 260 mil voluntários, dos quais 141 mil são líderes que vivem em comunidades pobres. Zilda Arns fez, sim, o milagre da multiplicação dos pães, ou seja, da vida. Aonde a Pastoral da Criança chega, no primeiro ano o índice de mortalidade infantil cai em torno de 20%.

Estima-se que, no exterior, a Pastoral da Criança já salvou a vida de ao menos 200 mil bebês. Na América Latina ela se faz presente no Paraguai, Argentina, Honduras, México, Venezuela, Bolívia, Uruguai, Peru, Panamá, República Dominicana, Colômbia, Guatemala e também no Haiti, onde sua fundadora encontrou a morte – em plena trincheira de trabalho para salvar vidas – a 12 de janeiro último, em decorrência do terremoto que arruinou aquele país do Caribe. Na África, a Pastoral atua

na Guiné-Bissau, Moçambique e Guiné; e na Ásia, nas Filipinas e Timor Leste.

Trabalhei com Zilda Arns em 2003/2004, quando a Pastoral da Criança se fez parceira, de primeira hora, do Fome Zero. Ela tinha muito a nos ensinar. Crianças nascidas em situação de extrema pobreza são salvas da desnutrição e da diarreia graças a medidas simples, como a pesagem periódica de bebês, o soro caseiro e a farinha multimistura, preparada com sementes e “restos” de alimentos, como talos de verduras, cascas de frutas e ovos. O custo criança/mês é inferior a R\$ 1,7.

Graças à intensa mobilização suscitada pelo apelo de combate à desnutrição, o Fome Zero recebia inúmeras doações. Certo dia ligou um empresário de Birigui (SP), disposto a doar 100 mil pares de calçados para crianças. E, como tantos doadores, queria visibilizar o gesto em Brasília, em vez de destinar a doação diretamente aos municípios priorizados pelo programa. Logramos convencê-lo do contrário.

Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contactou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeriu que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...

No lançamento do Fome Zero, em 2003, Zilda Arns discordou de se exigir, dos beneficiários, comprovantes de gastos em alimentos, de modo a garantir que o dinheiro não se destinasse a outras compras. Oded Grajew e eu a apoiamos, concordamos que apresentar comprovantes não era relevante, valia apenas como forma de se verificar resultados. Haveria que confiar na palavra dos beneficiários.

Em março de 2004, o governo decidiu esvaziar o Fome Zero, que tinha caráter emancipatório, e introduzir o Bolsa Família, de caráter compensatório. Zilda Arns, preocupada, convocou-me a Curitiba, sede da Pastoral da Criança, para reunião com ela, José Tubino, da FAO, e dom Aloysio Penna, então arcebispo de Botucatu (SP), que representava a CNBB. Tratamos das mudanças na área social do governo, em especial da decisão de se acabar com os Comitês Gestores do Fome Zero, já implantados em cerca de 2 mil municípios, pelos quais a sociedade civil atuava junto à gestão pública.

Zilda Arns temia que o Bolsa Família priorizasse a mera transferência de renda, submetendo-se à orientação que propõe tratar a pobreza com políticas compensatórias, sem tocar nas estruturas que promovem e asseguram a desigualdade social. Acreditava que as políticas sociais do governo só teriam êxito consolidado

ao combinarem políticas de transferência de renda e mudanças estruturantes, ações emergenciais e educativas, como qualificação profissional.

Em artigo que divulgou por ocasião da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em Olinda, a criadora da Pastoral da Criança alertou que a política social “não deve estar sujeita à política econômica. É hora de mudar esse paradigma. É a política econômica que deve estar sujeita ao combate à fome e à miséria.” E manifestou claramente a sua opinião: “Erradicar os Comitês Gestores seria um grave erro, por destruir uma capilaridade popular que fortalece o empoderamento da sociedade civil; (...) por reforçar o poder de prefeitos e vereadores, que nem sempre primam pela ética e lisura no trato com os recursos públicos. O governo não deve temer a parceria da sociedade civil, representada pelos Comitês Gestores.”

Seu apelo não teve eco. Os Comitês Gestores foram erradicados e, assim, a participação da sociedade civil nas políticas sociais do governo federal. Apesar de tudo, o ministro Patrus Ananias logrou aprimorar o Bolsa Família e o índice de redução da miséria absoluta no país, conforme dados recentes do Ipea. Falta encontrar a porta de saída aos beneficiários, de modo a produzirem a própria renda.

Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.

“Estou convencida” – disse ao público que a escutava numa igreja de Porto Príncipe, pouco antes de falecer, sob os escombros de uma igreja no Haiti, em decorrência do terremoto – “de que a solução da maioria dos problemas sociais está relacionada com a redução urgente das desigualdades sociais, a eliminação da corrupção, a promoção da justiça social, o acesso à saúde e à educação de qualidade, ajuda mútua financeira e técnica entre as nações, para a preservação e restauração do meio ambiente.” E acrescentou: “Devemos nos esforçar para que nossos legisladores elaborem leis e os governos executem políticas públicas que incentivem a qualidade da educação integral das crianças e saúde, como prioridade absoluta”.

O mesmo ocorre em relação à iniciativa privada. A Pastoral não compactua com simulacros de responsabilidade social, que mais visam ao marketing do que à promoção humana, porém aceita parcerias se resguardados os princípios éticos e metodológicos que lhe definem o caráter.

Zilda Arns ensinou que, em se tratando de reduzir as causas da pobreza, deve ser a mais curta possível a distância entre intenção e ação. “A fome é ontem”, dizia

Betinho, o sociólogo Herbert de Souza. E, na contramão daqueles que, cheios de bons propósitos, quase nada fazem por se enredarem no cipó das fontes financiadoras, ela primeiro agia para, em seguida, buscar os recursos.

Fez da Pastoral da Criança uma extensa e intensa rede de solidariedade. Acreditou na generosidade e na capacidade das famílias beneficiárias, transformou os pobres, de objetos da ação social, em sujeitos multiplicadores de pequenas e capilares iniciativas que produzem grandes e eficientes resultados.

Ela não repassava dinheiro às famílias atendidas, não fazia promessas, não pedia atestado de pertença religiosa ou preferência política. Seu objetivo era salvar vidas precocemente ameaçadas pela injustiça da desigualdade social que marca a nossa sociedade. Soube confiar no saber popular, na eficácia de recursos domésticos e das práticas tradicionais que dispensam compras em farmácias e supermercados. Infundiu nos beneficiários e agentes multiplicadores da Pastoral a convicção de que a emancipação da pobreza não reside apenas no poder de consumo, mas sobretudo no dever de solidariedade.

“Como os pássaros, que cuidam de seus filhos ao fazer um ninho no alto das árvores e nas montanhas, longe dos predadores, das ameaças e dos perigos, e mais perto de Deus, devemos cuidar de nossas crianças como um bem sagrado, promover o respeito a seus direitos e protegê-las”, declarou Zilda Arns ao encerrar a última palestra que proferiu, junto ao povo sofrido do Haiti.

O Prêmio Nobel da Paz merecia esta mulher.

Fonte: *Sítio da Pastoral da Criança* – www.pastoraldacrianca.org.br
(Texto adaptado)

1. Com base na leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
 - A) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que os beneficiários do Fome Zero deveriam comprovar os gastos alimentares.
 - B) Segundo o autor, Zilda Arns acreditava que a política social não deveria se sujeitar à política econômica.
 - C) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns defendia que o Bolsa Família priorizasse a transferência de renda, ou seja, o assistencialismo.
 - D) De acordo com Frei Betto, Zilda Arns acreditava que entre a intenção e a ação de combater a pobreza deveria existir um grande espaço de reflexão teórica, a fim de primeiro buscar fontes de financiamento.
 - E) Para o autor, o trabalho de Zilda Arns tem como principal legado o repasse de dinheiro às famílias assistidas pelos programas sociais do governo.
2. A partir da leitura do texto de Frei Betto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns transformou a Pastoral da Criança em uma rede de solidariedade.
- B) Segundo o texto, Zilda Arns preferia agir antes de buscar recursos.
- C) O texto deixa claro que a doutora Zilda Arns não acreditava em mudanças na estrutura social, mas em ações paliativas que, a longo prazo, surtem efeitos modificadores na realidade de pobreza existente no Brasil.
- D) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o governo não deveria temer as parcerias formadas pela sociedade civil.
- E) Segundo o texto, Zilda Arns acreditava que o Poder Legislativo também tem um importante papel a cumprir no que tange às melhorias das condições sociais das crianças.
3. Sobre os dados presentes no texto de Frei Betto, assinale a alternativa **CORRETA**:
- A) Mais da metade dos voluntários da Pastoral da Criança vivem em comunidades pobres.
- B) A ação da Pastoral da Criança, em uma dada localidade carente, faz com que os índices de mortalidade infantil caiam mais de 50%.
- C) A Pastoral da Criança, em seus anos de atuação, atendeu mais famílias pobres que crianças carentes.
- D) A Pastoral da Criança não atua fora dos territórios americano e africano.
- E) A Pastoral da Criança foi fundada por Paulo Freire.
4. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Zilda Arns nos deixa, de herança, o exemplo de que é possível mudar o perfil de uma nação com ações comunitárias, voluntárias, enfim, através da mobilização da sociedade civil. Não a mobilização que isenta o poder público de suas responsabilidades ou procura substituí-lo em suas obrigações. As instituições governamentais mantêm parcerias com a Pastoral da Criança e, esta, exige-lhes recursos, participa de comissões e eventos convocados pelo governo, critica-o quando necessário, sem se deixar instrumentalizar por interesses partidários e eleitorais.*
- A) O pronome “lhes”, utilizado em “exige-lhes”, faz referência à “Pastoral da Criança”.
- B) O pronome “o”, em “critica-o”, faz referência a “recursos”.
- C) A palavra “nos”, em “Zilda Arns nos deixa”, é uma preposição.
- D) A palavra “pelo”, em “eventos convocados pelo governo”, é um pronome demonstrativo.
- E) A palavra “esta” faz referência à “Pastoral da Criança” e é um pronome demonstrativo.
5. Leia o seguinte trecho, destacado do texto de Frei Betto, e assinale a alternativa **CORRETA**:
- Roberto Guimarães, que trabalhava com Oded Grajew e comigo no gabinete de Mobilização Social da Presidência da República, ficou encarregado de monitorar a operação. Qualificado em consultoria de processos, contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos. Mas... a que endereços? Sugeri que recorresse à Pastoral da Criança. Duas semanas depois, ela nos enviou nome e sobrenome de 100 mil crianças, os respectivos endereços e – acreditem! – o número do pezinho de cada uma, especificando se era do sexo masculino ou feminino. Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns. Roberto Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...*
- A) A palavra “se”, em “contatou os Correios, que se prontificaram a despachar os sapatos”, tem efeito aditivo.
- B) Em “Guimarães comentou que nem o acervo de presentes de Papai Noel era tão organizado...”, a palavra “nem” foi utilizada com efeito condicional.
- C) A palavra “sugeri”, em “sugeri que recorresse à Pastoral da Criança”, faz referência a Roberto Guimarães.
- D) Em “Mas... a que endereços?”, a palavra “mas” tem efeito explicativo.
- E) Em “Ficamos admirados frente à tamanha capilaridade e eficiência do movimento criado por Zilda Arns”, a palavra “ficamos” se refere a Roberto Guimarães e ao próprio autor, Frei Betto.
- ## POLÍTICA DE SAÚDE
6. A Constituição Federal assinala, no Capítulo 2, dos Direitos Sociais, artigo 6, que a saúde é um direito. O conceito de saúde, de acordo com a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, é:
- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições mínimas ao seu pleno exercício.
- C) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, tendo como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho,

o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.

- D) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado não exclui o dever das pessoas, famílias, empresas e da própria comunidade na busca de bem estar físico, mental, espiritual e sanitário.
- E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo exclusivamente ao município prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de ações intersetoriais e interdepartamentais que garantam as pessoas o acesso a bens e serviços.
7. A Política Nacional do Idoso, a fim de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, deve:
- Estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimentos domiciliares e outros.
 - Desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia para treinamento de equipes multiprofissionais.
 - Prestar serviços e desenvolver ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e III.
B) Apenas a afirmação I.
C) Apenas a afirmação II.
D) Todas as afirmações.
E) Apenas as afirmações II e III.
8. O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde, que atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. Sobre a criação e a organização dos Conselhos de Saúde, considere as afirmações a seguir:
- A criação dos Conselhos de Saúde é estabelecida por lei municipal, estadual ou federal, com base na Lei n. 8.142/90.
 - O número de conselheiros será indicado pelos Plenários dos Conselhos de Saúde e das

Conferências de Saúde, devendo ser definido em lei.

- III. As vagas do Conselho de Saúde deverão ser distribuídas da seguinte forma: 50% de entidades de usuários; 25% de entidades dos trabalhadores de saúde; e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmações.**
B) Somente as afirmações I e II.
C) Somente a afirmação I.
D) Somente as afirmações II e III.
E) Somente as afirmações I e III.

9. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 648/GM/2006, afirma-se:

- A Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.
- O Ministério da Saúde, em setembro de 2006, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: (i) o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), (ii) o Pacto em Defesa da Vida e (iii) o Pacto de Gestão.
- Considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as assertivas.**
B) Apenas as assertivas I e III.
C) Apenas a assertiva III.
D) Apenas as assertivas I e II.
E) Apenas a assertiva I.

10. As ações e serviços de saúde, implementadas pelos estados, municípios e Distrito Federal são financiados com recursos da União, próprios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da Seguridade Social. Os recursos são repassados por alguns mecanismos entre os quais:

- Transferências regulares e automáticas.
- Remuneração por serviços produzidos.
- Convênios.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções I e III.
- B) Todas as opções.**
- C) Apenas as opções II e III.
- D) Apenas as opções I e II.
- E) Apenas a opção II.

ÉTICA E BIOÉTICA

11. Em relação ao Código de Ética dos Psicólogos (2005), afirma-se:

- I. O psicólogo deve atuar com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.
- II. O psicólogo deve responsabilizar-se somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.
- III. É vedado ao psicólogo induzir qualquer pessoa ou organização a recorrer a seus serviços.
- IV. É vedado ao psicólogo desviar para serviço particular ou de outra instituição visando benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional.
- V. O psicólogo, no relacionamento com profissionais de outras áreas, compartilhará somente informações relevantes para qualificar os serviços prestados, resguardando o caráter confidencial das comunicações, garantindo responsabilidade de preservar sigilo por quem as receber.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II, III, IV e V.
- B) Somente as afirmativas I, III, IV e V.
- C) Todas as afirmativas.**
- D) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- E) Somente as afirmativas II, III e IV.

12. Os princípios do Relatório Belmont são três: autonomia, beneficência e justiça. Sobre esses princípios, afirma-se:

- I. Segundo o princípio da autonomia, o médico ou outro profissional da saúde deve respeitar a vontade, os valores morais, as crenças do paciente ou de seu representante. Os fundamentos filosóficos desse princípio são encontrados em autores como Locke, Kant e J. S. Mill.
- II. Na bioética particularmente, o princípio da beneficência visa ao bem-estar e aos interesses do paciente por meio da ciência médica e de seus representantes e agentes.
- III. O princípio da justiça exige equidade na distribuição de bens e benefícios na área de

saúde, no exercício de todos os profissionais nela envolvidos.

- IV. O princípio da autonomia prevê o respeito às pessoas tanto por suas escolhas, quanto por seus atos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmativas.**
- B) Apenas as afirmativas I, II e III.
- C) Apenas as afirmativas II, III e IV.
- D) Apenas as afirmativas III e IV.
- E) Apenas as afirmativas I, III e IV.

13. A resolução n.196/96 sobre pesquisas envolvendo seres humanos incorpora os referenciais básicos da bioética: respeito à pessoa, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Uma pesquisa com humanos somente poderá começar após o consentimento livre e esclarecido (TCLE) ser assinado pelo participante ou pelo seu responsável/representante legal. Em relação ao TCLE, afirma-se:

- I. O TCLE deve ser elaborado em linguagem acessível e incluir a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimento antes e durante o curso da pesquisa.
- II. No TCLE deve constar a liberdade de o sujeito recusar sua participação ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.
- III. O TCLE deve dar garantia de sigilo que assegure a privacidade do sujeito quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.
- IV. O TCLE deve ser preparado em via única, que deverá ser entregue ao participante, e nela constar a assinatura do responsável pela pesquisa e o seu número de telefone.
- V. O TCLE, parte do projeto de pesquisa deverá ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- B) Somente as afirmativas I, II, III e V.**
- C) Todas as afirmativas.
- D) Somente as afirmativas I, III e IV.
- E) Somente as afirmativas II, III e IV.

14. No exercício da geriatria/gerontologia convive-se, às vezes, durante meses e anos, com pacientes sem perspectivas de cura, que necessitam de cuidados, apoio para contornar suas limitações e manter o mínimo de dignidade possível. Para promover o bem-estar e a qualidade de vida do paciente fora de possibilidades terapêuticas, a inglesa Cecily

Saunders propôs uma filosofia de cuidados. Esses cuidados foram denominados:

- A) Cuidados geriátricos.
- B) Cuidados gerontológicos.
- C) Estatuto do idoso.
- D) Cuidados paliativos.**
- E) Medicina intensiva.

15. O Comitê do American College of Physicians e da American Society of Internal Medicine identificou sete mitos, sobre o cuidado ao final de vida que podem prejudicá-lo. A seguir apresentam algumas ocorrências:

- I. Manter ou retirar líquidos e nutrição artificiais dos pacientes terminalmente doentes ou permanentemente inconscientes é ilegal.
- II. O pessoal de tratamento de risco deve ser consultado antes de ser concluído o tratamento.
- III. Privar do tratamento de suporte de vida os pacientes que não têm capacidade para tomada de decisão requer evidências de que era o verdadeiro desejo do paciente.
- IV. Se um médico prescrever ou administrar doses altas de medicação para aliviar a dor ou o desconforto de um doente terminal e isso resultar na morte do paciente, o médico responderá criminalmente.

De acordo com o Comitê, qual(is) constitui(em)-se mitos:

- A) Somente as opções I, II e III.
- B) Somente as opções II, III e IV.
- C) Somente as opções II e III.
- D) Todas as opções.**
- E) Somente as opções III e IV.

CONHECIMENTO ESPECÍFICO

16. Múltiplas estratégias de pesquisas são utilizadas na produção do conhecimento científico em Psicologia - pesquisas correlacionais, de laboratório, de campo, etc. Existem também pesquisas denominadas na comunidade científica de modelo experimentalmente valorizadas e de uso frequente. A parte básica do planejamento, segundo esse modelo, é decidir quais fatores o pesquisador manipulará diretamente e quais serão examinados para possíveis alterações

Como se denomina a variável, que é um comportamento mensurável mostrado pelo participante, segundo o modelo experimental?

- A) Variável dependente.**
- B) Variável independente.
- C) Variável interveniente.
- D) Efeito placebo.

E) Significância estatística.

17. Podemos conceituar memória como sendo um processo pelo qual aquilo que é aprendido persiste ao longo do tempo, do mesmo modo que se caracteriza como um sistema ativo que recebe, armazena, organiza e recupera a informação. Em relação à memória, afirma-se:

- I. Apresenta três sistemas distintos de armazenamento: memória sensorial, memória de curto prazo e de longo prazo.
- II. Memória sensorial é subdividida em duas formas: icônica e ecoica.
- III. A memória de curto prazo contém as informações nas quais estamos pensando ou das quais estamos plenamente conscientes.
- IV. A memória de longo prazo pode permanecer por toda a nossa vida e nunca ficamos sem espaço para armazenar nova informação.
- V. Parte do trabalho de organização e arquivamento da memória aparentemente ocorre durante o sono. Alguns estudos têm demonstrado que ocorre o aumento da MLP durante o sono.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II, III e IV.
- B) Apenas as afirmativas I, II, e III.
- C) Todas as afirmativas.**
- D) Apenas as afirmativas II, III, IV e V.
- E) Apenas as afirmativas I, II, III e V.

18. Ao analisarmos os processos de sensação e de percepção, afirma-se:

- I. A sensação se refere às informações sensoriais que o cérebro recebe dos sentidos da visão, audição, paladar, olfato, toque, equilíbrio e dor. A percepção, que ocorre no cérebro, é o processo de organizar, interpretar e dar significado para essas informações a fim de compreender o que acontece ao redor.
- II. As ilusões visuais ocorrem quando empregamos diversas pistas sensoriais para gerar experiências perceptivas que na verdade não existem. Podem ser ilusões físicas ou em alguns casos ilusões perceptivas, que ocorrem porque um estímulo contém pistas enganosas que levam a percepções imprecisas.
- III. A constância perceptiva é a tendência que temos de perceber os objetos como inalteráveis diante de mudança do estímulo sensorial. Uma vez formada a percepção estável de um objeto, somos capazes de reconhecê-lo a partir de praticamente qualquer ângulo.
- IV. A ilusão autocinética, percepção de movimento criada por um único objeto estacionário é um exemplo de movimento aparente, bem como o movimento estroboscópico que ocorre quando

luzes acesas em sequência são vistas como se estivessem em movimento.

- V. Nossa percepção é influenciada por nossa maneira individual de nos relacionarmos com o ambiente que nos cerca e por nossa cultura, valores, motivação, personalidade e estilo cognitivo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II, III, IV e V.
- B) Somente as afirmativas I, II, III e V.**
- C) Somente as afirmativas I, II, III e IV.
- D) Somente as afirmativas II, III e IV.
- E) Todas as afirmativas.

19. A emoção envolve mudanças na forma como pensamos e também como agimos. Para compreender esse complexo processo existem várias teorias. Como se denomina a teoria segundo a qual as emoções ocorrem a partir de nossas reações corporais?

- A) Teoria de James-Lange.**
- B) Teoria Cannon-Bard.
- C) Teoria de Schachter-Singer.
- D) Teoria Langevin-Wallon.
- E) Neurociência-afetiva.

20. A inteligência diz respeito a um conjunto de características cognitivas e habilidades que não podem ser diretamente observadas. Teorias sobre inteligência modificaram-se ao longo do tempo. e mesmo hoje variam grandemente. Três delas compõem as chamadas teorias contemporâneas, a saber:

- A) Teoria triárquica, teoria das inteligências múltiplas e teoria da inteligência emocional.**
- B) Teoria triárquica, teoria de Stanford-Binet e teoria das inteligências múltiplas.
- C) Teoria de inteligência de Weschsler, teoria de Stanford-Binet e teoria das inteligências múltiplas.
- D) Teoria de inteligência de Weschsler, teoria triárquica e teoria das inteligências múltiplas.
- E) Teoria de inteligência de Stanford-Binet; teoria de Inteligência de Weschsler e teoria do QI.

21. De acordo com a teoria psicanalítica, mecanismos de defesa são empregados pelo ego para proteger a pessoa da ansiedade. No início da década de 1890, Freud formulou sua teoria do mecanismo de defesa, considerada por ele como a pedra angular ou princípio básico da psicanálise. Ainda hoje é considerado o mecanismo mais básico e consiste em excluir da consciência o que ela mesma não pode aceitar. Como se denomina esse mecanismo de defesa do ego?

- A) Projeção.
- B) Deslocamento.
- C) Racionalização.
- D) Negação.
- E) Repressão.**

22. Psicodinâmica significa o estudo da energia psíquica e de sua transformação e manifestação no comportamento. As teorias psicodinâmicas da personalidade vêem o comportamento como o produto de forças psicológicas que interagem dentro do indivíduo, frequentemente fora de seu estado de consciência.

Qual dos autores abaixo é um dos representantes da teoria psicodinâmica?

- A) Carl Rogers.
- B) Jaylene Smith.
- C) Fred Keller.
- D) Karen Horney.**
- E) Albert Bandura.

23. Um dos transtornos de ansiedade é caracterizado por episódios recorrentes de um medo ou pavor repentino, imprevisível e incontrolável, acompanhados por sentimentos de fracasso iminente, dor no peito, tontura ou desmaio, sudorese ou medo de perder o controle ou morrer. Como se classifica esse distúrbio?

- A) Síndrome do pânico.**
- B) Fobia.
- C) Fobia social.
- D) Agorafobia.
- E) Distúrbio obsessivo-compulsivo.

24. O distúrbio do humor mais comum é a depressão, um estado em que a pessoa se sente dominada pela tristeza. Em relação aos conceitos descritivos da depressão, afirma-se:

- I. Alteração específica no humor: tristeza, solidão, apatia.
- II. Autoconceito negativo associado à autorrecriminações e autoacusações.
- III. Desejos regressivos e autopunitivos: desejos de fugir e esconder-se ou morrer.
- IV. Alterações vegetativas: anorexia, insônia e perda da libido.
- V. Alterações no nível de atividade: retardo psicomotor ou agitação.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I, II, IV e V.
- B) Todas as afirmativas.**
- C) Apenas as afirmativas II, III, IV e V.
- D) Apenas as afirmativas I, II, III e V.

E) Apenas as afirmativas I, III, IV e V.

25. Entre os eixos norteadores das terapias cognitivas, podem ser listados:

- I. O ser humano é um sistema auto-organizado.
- II. A construção da personalidade acontece até o fim da vida adulta.
- III. A cognição pode ser acompanhada, investigada, avaliada e medida.
- IV. Os esquemas cognitivos possuem permeabilidade, amplitude, flexibilidade e carga emocional.
- V. O ser humano não é dissociado do seu contexto sócio-histórico.

Está(ão) **CORRETA(S):**

- A) Apenas as afirmativas I, II, III e IV.
- B) **Apenas as afirmativas I, III, IV e V.**
- C) Apenas as afirmativas II, III, e V.
- D) Apenas as afirmativas II, III, IV e V.
- E) Apenas as afirmativas I, II, III e V.

26. A construção do campo profissional da psicologia da saúde tem uma historiografia recente. Mary Jane Spink (2003) nos apresenta alguns dados e considerações sobre a delimitação teórica da psicologia da saúde, a saber:

- I. A tarefa de institucionalização da psicologia da saúde foi consolidada pelos presidentes da Divisão 38 da APA: Joseph Matarazzo, Stephen Weiss e Neal Miller. A definição de Matarazzo passou a ser amplamente aceita, sendo inclusive adotada pela Sociedade Europeia de Psicologia da Saúde.
- II. Stephen Weiss definiu a psicologia da saúde como um campo interdisciplinar que se ocupa do desenvolvimento e integração do conhecimento científico e das técnicas precedentes tanto do âmbito comportamental como do biomédico, relacionadas com a saúde, a enfermidade e com a aplicação desse conhecimento e dessas técnicas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
- III. David Marks, diretor do Centro de Pesquisa em Saúde da Universidade de Middlesex, Londres, afirma que “as teorias da psicologia da saúde são geralmente elaboradas de forma a prover relatos sobre os processos cognitivo, emocional e motivacional presentes no nível pessoal”. Ou seja, ele denuncia o viés individualista.
- IV. Neisse (1976) também concorda com a crítica do viés individualista e afirma “Carecendo de validade ecológica, indiferente à cultura, e até mesmo desprezando os principais aspectos da percepção e da memória tais como ocorrem na vida cotidiana, tal psicologia pode vir a tornar-se

um campo especializado estreito e pouco interessante”.

Está(ão) **CORRETA(S):**

- A) Apenas as afirmativas II, III e IV.
- B) Apenas as afirmativas I, III e IV.
- C) **Todas as afirmativas.**
- D) Apenas as afirmativas I, II e IV.
- E) Apenas as afirmativas I e II.

27. A terceira historiografia da psicologia da saúde, apresentada por Mary Jane Spink (2003), trata especificamente da psicologia hospitalar e, mais precisamente, da experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A autora aponta o nome da pioneira da psicologia hospitalar no Brasil, que começou a atuar em 1957 no atual Instituto de Reabilitação do HC da USP. Quem foi essa pioneira?

- A) Belkiss Wilma Romano.
- B) Wilma Torres.
- C) **Mathilde Neder.**
- D) Pórcia Guimarães.
- E) Virgínia Bicudo.

28. Discutir a formação necessária para a inserção institucional do psicólogo na área da saúde exige reflexões sobre as especificidades dessa prática. Em relação à(s) prática(s) do psicólogo em instituições de saúde, afirma-se?

- I. A teoria que melhor subsidia as ações junto a pacientes, família ou equipe é a psicanálise, uma vez que ela se ocupa da subjetividade.
- II. A formação básica do psicólogo privilegia a atuação clínica, centrada no indivíduo e localizada no consultório. Nesse sentido, é comum a mera transferência do referencial teórico obtido na graduação, para o contexto institucional.
- III. O trabalho em Instituições requer uma expansão do referencial teórico, no sentido de conseguir trabalhar com a alteridade, ou seja, com a perspectiva de um “outro” definido culturalmente como diferente.
- IV. A convivência com a alteridade no contexto institucional, seja ela referente ao paciente ou ao trabalho conjunto com os demais profissionais, é um contínuo jogo de desconstrução e reconstrução de representações.

Está(ão) **CORRETA(S):**

- A) Somente as afirmativas II e III.
- B) Somente as afirmativas III e IV.
- C) Somente as afirmativas I, II e IV.
- D) **Somente as afirmativas II, III e IV.**
- E) Todas as afirmativas.

29. Uma vivência básica e significativa no processo de envelhecer são as perdas. Jerusalinski (2001) ao abordar a consequência das perdas, lista algumas, como a perda dos pais reais, a diminuição da potência, a perda dos pares, a degradação do corpo e o diálogo com a morte (a última perda, a perda de si mesmo). Esse referencial teórico está subsidiado por uma teoria psicológica do envelhecimento. Qual é essa teoria?

- A) Psicodrama.
- B) Psicologia analítica.
- C) Psicologia cognitiva.
- D) Teoria comportamental.
- E) Psicanálise.

30. A cuidadosa avaliação da qualidade de vida de pacientes em estado avançado de doença é um dos elementos fundamentais para o bom funcionamento de programas de cuidados paliativos. Os critérios para a escolha de uma boa medida de qualidade de vida deve contemplar os seguintes pontos: definição clara do que está sendo medido; itens específicos para a doença do paciente; e clareza e precisão dos enunciados. Nesse sentido, as escalas devem contemplar aspectos imediatos e efeitos a longo prazo do tratamento. Qual é a escala que atende a esses critérios e que pode ser utilizada em pacientes terminais?

- A) Escala de Hamilton.
- B) Escala de sintomas de estresse.
- C) Escala de Coping de Lázarus.
- D) Escala de Endinburgo.
- E) Escala Roterdã de Sintomas.

31. A incidência do quadro de *Delirium* é alta na população idosa, sendo muito importante a realização diagnóstica. Os profissionais de saúde precisam saber da existência do quadro, conseguir reconhecê-lo e fazer o diagnóstico com eficácia, para que diminuam os casos não detectados. Com a correta realização diagnóstica, a causa orgânica poderá ser tratada, os riscos de mortalidade e morbidade diminuirão e os pacientes também ficarão menos tempo no hospital. De acordo com o DSM-IV, quais são os critérios diagnósticos para *Delirium*?

- I. Distúrbio da consciência (redução da clareza de percepção do ambiente) em conjunção com reduzida habilidade para focalizar, sustentar ou desviar a atenção.
- II. Desenvolvimento do distúrbio durante um breve período (usualmente horas e dias) e uma tendência à flutuação durante o dia.
- III. Desenvolvimento de um distúrbio perceptível que não é explicado por demência preexistente, estabelecida ou em desenvolvimento (déficit de atenção, memória ou desorientação).

IV. Evidência baseada na história, no exame físico ou em achados laboratoriais de que o distúrbio é causado por uma condição médica geral; uma intoxicação medicamentosa ou efeito colateral; uma síndrome de abstinência; enfim, por múltiplos fatores.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Todas as afirmativas.
- B) Somente as afirmativas II, III e IV.
- C) Somente as afirmativas I, III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e IV.
- E) Somente as afirmativas I, II e III.

32. De acordo com Neri (2001), que analisa os paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano, afirma-se:

- I. A expressão ciclo de vida pode significar sucessão de estágios ou repetição das experiências de desenvolvimento geração após geração.
- II. A teoria de Erik Erikson não apresenta avanços em relação às teorias clássicas do desenvolvimento, apesar de considerar a vida humana em toda sua extensão.
- III. A teoria de Erik Erikson foi definida por ele como *epigenética*, palavra que etimologicamente significa algo que se revela ou desdobra sucessivamente, sendo que os estágios mais avançados estão contidos nos anteriores.
- IV. Uma *coorte* consiste num conjunto de pessoas nascidas na mesma época, que entram e saem juntas de seus sistemas ou instituições – como, por exemplo, a escola e o trabalho – e tendem a experimentar os mesmos eventos históricos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e III.
- B) Somente as afirmativas I, III e IV.
- C) Somente as afirmativas II, III e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e IV.
- E) Todas as afirmativas.

33. Muitos fatores predis põem os pacientes geriátricos ao desenvolvimento de delírio, incluindo prejuízo do desempenho sensorial e privação sensorial, privação do sono, imobilização, transferência para um ambiente não familiar e estresses psicossociais, tais como perdas. Observações de pacientes geriátricos hospitalizados, apontam que vários fatores estão associados ao desenvolvimento de delírio, incluindo:

- I. Sexo masculino e idade superior a 80 anos.
- II. Desnutrição.
- III. Fratura.
- IV. Sondas vesicais.
- V. Demência preexistente.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II, III, IV e V.
- B) Somente as afirmativas I, II, IV e V.
- C) Todas as afirmativas.**
- D) Somente as afirmativas I, II, III e V.
- E) Somente as afirmativas I, II, III e IV.

34. Uma das grandes dificuldades em saúde é a clara definição e avaliação do que é normal e do que considerado patológico. Na prática da psicologia hospitalar, essa dificuldade é ampliada, pois há necessidade de se considerarem fatores adicionais para o diagnóstico. Dai os quadros que se apresentarem serem considerados sob quatro categorias: normais, patológicos, reativos e esperados. Dado esse contexto, é correto afirmar:

- I. Agitação psicomotora, depressão, choro compulsivo que se seguem ao luto por perda de ente querido não são parâmetros para se identificar a insanidade mental.
- II. Privação sensorial por si só não é potente o suficiente para desencadear desorientação temporo-espacial que, quando se apresenta, conduz a um diagnóstico de psicose.
- III. Perda de apetite, distúrbios de sono, decorrentes de ansiedade, que antecedem uma cirurgia não são psicopatológicos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente a afirmativa II.
- B) Somente a afirmativa III.
- C) Somente as afirmativas I e II.
- D) Somente a afirmativa I.
- E) Somente as afirmativas I e III.**

35. A psicoterapia breve ou de emergência é baseada em proposições derivadas da teoria psicanalítica e objetiva levar a mudanças relativamente extensivas e rapidamente atingidas. A respeito dessa técnica podemos afirmar que:

- I. Consiste de uma série de intervenções, cuidadosamente formuladas, que buscam promover o processo terapêutico de uma maneira ordenada e previsível.
- II. Cria condições adequadas, nas quais o paciente se torna consciente de distorções aperceptivas, de conflitos e de desejos.
- III. Proporciona uma sequência ordenada para a aprendizagem, desaprendizagem e reaprendizagem, pela criação e manutenção de uma ótima motivação.
- IV. Promove, dentro do *setting* terapêutico protegido, e através do uso de técnicas específicas, tanto o aumento da ansiedade quanto a sua total eliminação, de maneira que a aprendizagem por

insight, por condicionamento e identificação possam levar a uma reestruturação da personalidade.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e IV.
- B) Somente as afirmativas I, III e IV.
- C) Somente as afirmativas II e IV.
- D) Somente as afirmativas I, II e III.**
- E) Somente as afirmativas I e III.

36. Na população geriátrica, a depressão talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica. Os sinais e sintomas de depressão podem ser causados por várias doenças físicas tratáveis, ou representar as manifestações clínicas iniciais de um episódio de depressão maior ou menor. Em muitos pacientes a depressão coexiste com doença(s) física(s).

Dado esse contexto, considere os fatores que predispoem os indivíduos idosos à depressão:

- I. Perda de memória e demência.
- II. Perda de função física.
- III. Perda de familiares e amigos.
- IV. Aposentadoria.
- V. História familiar (predisposição genética).

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as opções I, II, III e IV.
- B) Somente as opções I, II, III e V.**
- C) Somente as opções I, III, IV e V.
- D) Somente as opções II, III, IV e V.
- E) Todas as opções.

37. A terapia cognitivo-comportamental tem como objetivos mudar pensamentos, ampliar estratégias de enfrentamento e modificar estados emocionais que contribuem para a psicopatologia. Trata-se de uma terapia ativa, com limite de tempo e com foco na redução de sintomas.

Em relação à terapia cognitivo-comportamental (TCC) no envelhecimento, afirma-se:

- I. Na aplicação com idosos deprimidos, um estudo apontou que 70% dos clientes reduziram os sintomas e, numa reavaliação após dois anos, 70% seguiam com os ganhos do tratamento.
- II. Na TCC de idosos é fundamental considerar déficits cognitivos, disfunções comportamentais graves ou transtorno de personalidade associado, motivação e responsabilidade pessoal para a mudança, bem como compreensão e aceitação de um tratamento psicoterápico.

- III. É fundamental identificar as cognições chaves, especialmente as atitudes a respeito da idade e do envelhecimento.
- IV. A velhice representa o tempo de transição de papéis assumidos socialmente e da autoavaliação, o que pode funcionar como um disparador de problemas emocionais.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II, III e IV.
B) Somente as afirmativas I, III e IV.
C) Somente as afirmativas I e IV.
D) Somente as afirmativas II e IV.
E) Todas as afirmativas.

38. De acordo com Elisabeth Kubler-Ross (2005), em nosso inconsciente, a morte nunca é possível quando se trata de nós mesmos. É inconcebível para o inconsciente imaginar um fim real para nossa vida na Terra. A autora listou estágios no processo do morrer, a saber:

- A) Isolamento, raiva, depressão e esperança.
B) Negação, barganha, depressão reativa e esperança.
C) Isolamento, choque, raiva e aceitação.
D) Negação, barganha, raiva, depressão antecipatória e aceitação.
E) Negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

39. A humanização tem sido estudada no âmbito da saúde visando proporcionar uma assistência que considere o indivíduo na sua totalidade. A humanização em saúde objetiva resgatar o respeito da vida humana. Nesse sentido, cada profissional, equipe e instituição terá seu processo singular de humanização. Segundo Deslandes (2004), os gestores definem humanização com os seguintes indicadores:

- I. Reconhecimento dos direitos do paciente.
II. Maior democratização das relações de poder entre profissionais e pacientes.
III. Diálogo e melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e o paciente.
IV. Qualidade da relação interpessoal entre profissionais e usuários (cuidados pautados pelo acolhimento, escuta, empatia e respeito).

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas II, III e IV.
B) Somente as afirmativas I, III e IV.
C) Somente as afirmativas II e IV.
D) Todas as afirmativas.
E) Somente as afirmativas I, II e IV.

40. De acordo com Ligia PY (2004), o aumento da longevidade, sonho dos humanos há tempos, surpreende nos tempos atuais, prenunciando uma nova era que transgride o padrão vigente da cronologia das idades. Tornar-se velho é alcançar uma forma de adiar a morte. Segundo a autora, os esforços que vêm sendo realizados para investigar, sistematizar e aplicar conhecimentos de vários campos sobre a morte e o morrer e os fenômenos a ela relacionados denominam-se:

- A) Cuidados paliativos.
B) Biotanatologia.
C) Tanatologia.
D) Medicina intensiva.
E) Hermenêutica.

EM BRANCO

EM BRANCO

EM BRANCO