

PSICÓLOGO

1) Segundo Mary Jane Spink, para que a Psicologia da Saúde possa alcançar a sua maturidade como campo de conhecimento e prática, os psicólogos atuantes na área, tanto em nível terciário, quanto em nível primário, devem buscar contextualizar sócio-historicamente as questões de saúde, procurando favorecer ações integradas, em nível intra e interdisciplinar. Tal pensamento enfatiza

- a) a pluridimensionalidade do processo saúde — doença.
- b) a estratégia transcendente concernente ao individualismo teórico.
- c) os pressupostos teóricos da Psicologia clínica.
- d) a compreensão das subjetividades do cliente.
- e) a articulação entre os níveis de prevenção primário e secundário.

2) O psicólogo, em sua prática em unidade de atenção primária ou em hospital, ao procurar entender as representações que os pacientes constroem a respeito do processo saúde-doença, objetiva ter uma melhor compreensão de seus comportamentos ante o processo de adoecimento e cura. Quando o psicólogo assim age, ele está buscando

- a) trabalhar os valores que influenciaram o processo de adoecimento.
- b) fundamentar a sua intervenção na origem da doença.
- c) basear a sua ação na vertente individual do processo de adoecimento.
- d) explorar e aprofundar a interface entre o saber popular e o saber oficial.
- e) relacionar tipos de personalidades ao surgimento de certas doenças.

3) No Brasil, a partir de 24 de maio de 2000, foi lançado o PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, tendo como proposta reduzir as dificuldades encontradas durante o tratamento, recuperar a comunicação entre as equipes de saúde e o usuário, incluindo a família, diante do momento de fragilidade emocional do paciente. Face à necessidade e à importância de implantação desse programa, sugere-se que o profissional de saúde reflita sobre

- a) as implicações da diminuição do seu compromisso profissional com o doente.
- b) a relevância de estabelecer com o paciente relações de maior simetria e respeito.
- c) a responsabilidade ante o processo de decisão sobre as questões de saúde.
- d) a desvalorização do saber científico-tecnológico implícito nesse programa.
- e) o aspecto imprescindível à sobrevivência do paciente do uso da tecnologia.

4) No cotidiano hospitalar, constata-se que diversas famílias de pacientes internados apresentam dificuldades em lidar com as rotinas e procedimentos hospitalares, ocasionando inúmeros conflitos com as equipes de saúde. Assim, a interação com a família é vista por ambos os lados como estressante, insatisfatória e limitada. Segundo os estudos vigentes, o psicólogo face a esse quadro, poderá contribuir para a minimização dessas dificuldades, buscando

- a) organizar grupos de apoio aos familiares e sugerir à equipe a implantação de um horário mais flexível para as visitas.
- b) eliminar as diferentes visões dos familiares e da equipe quanto aos processos de adoecimento e cura e incentivar o intercâmbio entre as partes.
- c) colocar limites às reações de irritabilidade, ansiedade e agressividade da família e solicitar à equipe de saúde que acate o princípio da humanização.
- d) orientar a família quanto à necessidade de respeitar as rotinas hospitalares e conscientizar a equipe quanto à importância de segui-las.
- e) esclarecer a direção do hospital quanto à necessidade de mudanças das rotinas e auxiliar no processo de implantação das alterações sugeridas.

5) A doença, ao contribuir para a destruição da integridade corporal, assim como a dor e o sofrimento, podem se constituir em fatores de desagregação afetivo-emocional da pessoa. Portanto, cabe ao psicólogo, ante essa realidade,

- a) solicitar ao médico o uso de analgésicos mais adequados, facilitando, dessa forma, a relação da equipe com o doente.
- b) ajudar o doente a aceitar o sofrimento em sua vida, favorecendo novas aprendizagens a partir de suas perdas e deficiências.
- c) trabalhar com o paciente questões de atribuição de sentido à sua condição atual, a fim de contribuir para a diminuição ou mesmo eliminação do sofrimento.
- d) clarificar para o doente os mecanismos fisiológicos da dor, fornecendo-lhe conhecimentos fundamentais ao controle psicológico do sofrimento.
- e) orientar a equipe de saúde quanto à importância do processo de medicalização do espaço público, visando à democratização de novos recursos.

6) Uma das situações-problema na área de saúde hospitalar constitui-se na *despersonalização crescente dos cuidados de saúde*. O paciente é visto como mais um prontuário, um caso clínico referente ao leito x, interno na enfermaria y, e, sendo que, inúmeras vezes, não é informado e esclarecido quanto aos diagnósticos, às rotinas e às mudanças dos procedimentos médicos e hospitalares. Esses fatos geram grande ansiedade e tensão para o paciente, agravando, por vezes, o seu estado clínico. Os estudos e pesquisas feitos sobre as origens de tal situação-problema indicam a influência

- a) da preocupação com a relação custo-benefício no cuidar; da presença, cada vez maior, de entidades legais permeando os cuidados com a saúde, assim como, da tecnologia do cuidado.
- b) da visão mecanicista dos profissionais de saúde; da valorização do biológico em relação ao processo saúde doença; da ênfase na relação médico-paciente como fator de cura.
- c) da falta de preparo dos profissionais que integram as equipes de saúde; da mercantilização dos cuidados com a saúde do outro; das diferenças culturais entre o médico e o paciente.
- d) das deficiências na formação dos profissionais da equipe de saúde; das dificuldades dos profissionais em lidar com suas próprias fragilidades; das resistências do paciente em aceitar o seu estado de saúde.
- e) dos protocolos universais que unificam padrões e formas de conduta; da ênfase na perspectiva biomédica característica da formação dos profissionais de saúde; da desvalorização do psicólogo como elemento da equipe.

7) Consta-se na clínica ambulatorial, que pacientes tidos como somaticamente “sãos” ou “normais” podem ser vistos como *doentes crônicos graves*, enquanto que outros pacientes que apresentam alterações funcionais e lesionais importantes não o são. Segundo Coelho, essas pessoas demonstram que **não entrar na cronicidade** depende

- a) da vulnerabilidade emocional dos pacientes crônicos, ao se sentirem inseguros e fracos frente às solicitações e demandas pertinentes à própria vida.
- b) da capacidade emocional do indivíduo em elaborar o luto provocado pela perda da sua antiga condição de sadio, adaptando-se satisfatoriamente à sua nova condição.
- c) do tempo de exposição à doença, elemento que enfatiza e reforça a dinâmica do psiquismo do indivíduo doente.
- d) de adaptações das rotinas diárias de indivíduos que não são portadores de anomalias ou disfunções.
- e) do alto nível de resistência à frustração do indivíduo que inviabiliza o adoecimento, mas promove ganhos secundários.

8) “Assim a dor emerge como uma experiência única para cada sujeito, sendo este portador de uma história, de crenças e motivações anteriores, associadas ao estado físico e mental do momento. E não existe paralelismo anátomo-clínico estrito entre a importância da lesão e a intensidade da dor sentida. Há lesões graves sem dor e outras benignas com dores extremas. E em alguns casos, a dor pode persistir mesmo após a cura da patologia que a causava”

ARAÚJO, José e col. *L.E.R.*: dimensões ergonômicas, psicológicas e sociais. Belo Horizonte: Health, 1998.

Segundo esse pensamento, o psicólogo em sua prática deve

- a) auxiliar o paciente a aceitar a dor e o sofrimento como elementos naturais do ciclo da vida.
- b) conversar com o paciente sobre a importância da dor no processo saúde—doença, visando a diminuir a intensidade.
- c) conscientizar-se que cabe unicamente ao médico fazer a avaliação funcional da dor.
- d) trabalhar o significado da dor para ele, as suas fantasias e sentimentos em relação à dor e à cura de sua enfermidade.
- e) esclarecer para o paciente que ansiedades, angústias e preocupações fazem parte da insegurança diante do desconhecido.

9) O psicólogo, em sua prática no contexto de saúde, não pode esquecer de fazer a distinção entre dor e sofrimento, pois pode existir dor sem sofrimento e sofrimento sem dor. Em ambas situações, o psicólogo pode intervir no sentido de aliviá-los. Essa distinção tem marcante significado no cuidado com pacientes terminais ou fora de possibilidades terapêuticas, pois

- a) a dor vincula-se aos valores e a crenças da pessoa, o que aumenta o sofrimento em situações socialmente temidas.
- b) a dor expressa a impotência do doente diante do sofrimento permanente e não aliviado.
- c) os profissionais de saúde compreendem os mecanismos fisiológicos subjacentes ao sofrimento e o significado que a dor tem para os doentes.
- d) os tratamentos tendem a se concentrar nos sintomas físicos, considerados como única fonte de angústias do paciente.
- e) a dor e o sofrimento são manifestações de fenômenos neurofisiológicos distintos, mas que requerem o emprego de sedativos.

10) Através de estudos e pesquisas, realizadas em hospitais, pode-se constatar o temor de muitos profissionais em acompanhar pacientes que estão morrendo ou que estão fora de possibilidades terapêuticas, sendo que essa reação, frequentemente, acha-se associada à fantasia de *“ter que fazer alguma coisa”* em relação à dor do outro.

Nesse contexto, cabe ao psicólogo se dispor a

- a) acolher seus colegas da equipe de saúde, compartilhando sentimentos de solidão e derrota frente à morte e ao morrer do paciente.
- b) esclarecer a equipe quanto à importância de clarificar para o paciente e seus familiares as metáforas implícitas no discurso do doente.
- c) aconselhar os profissionais de saúde a não se envolverem emocionalmente com o paciente, a fim de não sofrerem com a morte inevitável.
- d) orientar os demais profissionais de saúde sobre a inutilidade de certos tratamentos, para não submeterem o paciente à dor e ao sofrimento desnecessários.
- e) ajudar a equipe a informar com clareza ao paciente o seu real estado de saúde, visando a melhor prepará-lo para a morte.

11) Segundo a teoria do vínculo, o processo de luto é uma forma de ansiedade de separação, que pode se expressar como luto normal ou como luto patológico. O luto patológico se caracteriza

- a) pela dor provocada em relação à extinção do vínculo emocional com o morto e pela reação de sofrimento, de cunho universal, gerado pela separação inaceitável na cultura ocidental.
- b) pelo surgimento de sentimentos de ambivalência ante a perda, assim como por reações de distorção e adiamento do luto, que refletem a tentativa irracional do enlutado de manter o vínculo.
- c) pela manifestação dos sentimentos de ansiedade e dor frente à perda de um ente querido e pela transformação e substituição desses sentimentos pela saudade daquele que se foi.
- d) pela qualidade dos vínculos primários estabelecidos nas primeiras experiências infantis, bem como pelos recursos psíquicos disponíveis e mobilizados para a elaboração de perdas.
- e) pelas vivências anteriores do indivíduo relacionadas a perdas afetivas, como também pela ausência de reforço social às reações de impotência e de frustração que acompanham a realidade da perda.

12) O psicólogo, ao analisar, para fins de prognóstico e intervenção, as condições de luto em uma família, deve

- a) criar estratégias para a emergência de crises de raiva e culpa que, muitas vezes, acometem os familiares do morto, face a lembranças de pequenas omissões de cuidado que possam ter ocorrido, em relação ao morto.
- b) refletir sobre um possível desejo, por vezes insuperável, que membros da família têm de reencontrar a pessoa morta, expresso na sensação da viva presença do morto, oriunda da aceitação da perda.
- c) ter conhecimento das fases do processo de luto, para poder lidar de uma forma produtiva com os recursos disponíveis, respeitando as defesas de cada integrante do grupo familiar.
- d) identificar os vínculos estabelecidos antes do processo de enlutamento, no sentido de incentivar a família enlutada a voltar-se para atividades que a façam superar e esquecer a perda.
- e) disponibilizar-se para, se for o caso, oferecer suporte afetivo aos integrantes da família enlutada mais impactados, visando à minimização e à superação dos sentimentos decorrentes da perda.

13) Estudos e pesquisas sistemáticos desenvolvidos por Parkes e Weiss identificaram três padrões de reação a situações relacionadas ao luto patológico. Essas situações são pertinentes, respectivamente,

- a) a mortes repentinas ou prematuras; a relações ambivalentes ou marcadas por discórdias e a relações marcadas pelo vínculo de dependência.
- b) a prolongamentos indefinidos do tempo de luto; a situações geradoras de comportamentos de ansiedade bem como a vivências de rejeição.
- c) à situação de busca de normalidade pelo enlutado; a reações paradoxais de isolamento e hiperatividade por parte do enlutado; à “falsa” calma vivenciada.
- d) ao aparecimento de comportamentos de melancolia; ao rebaixamento da auto-estima do enlutado e à inibição das atividades habituais do enlutado.
- e) à dificuldade do ego em retirar a libido do objeto que não existe mais; à dificuldade em estabelecer vínculos transferenciais; ao conflito pulsional.

14) No hospital, o psicólogo ao trabalhar em nível psicopedagógico, deve procurar desenvolver estratégias de grupo voltadas para

- a) a formação de grupos de auto-ajuda ou de mútua ajuda compostos por familiares ou pessoas internadas.
- b) a utilização de técnicas psicodramáticas que promovam o alcance de objetivos terapêuticos.
- c) o processo ensino- aprendizagem, direcionadas para a instituição como um todo e também para a comunidade.
- d) a reestruturação dos grupos familiares ameaçados pela hospitalização, empregando a abordagem sistêmica.
- e) a remoção de sintomas, alívio de angústias ou resolução de crises, proporcionados pela aplicação da técnica psicanalítica.

15) O profissional que trabalha na área de Saúde Coletiva deve se disponibilizar a trabalhar em equipe. Nesse sentido, deve tanto reconhecer a relevância dessa prática, quanto refletir sobre os obstáculos encontrados para materializá-la. Um deles decorre do *desconhecimento das funções e papéis do outro* provocado

- a) pela falta de apoio institucional ao desenvolvimento do trabalho em equipe.
- b) pelas rotinas estressantes que impedem dialogar com o outro.
- c) pelas dificuldades de relacionamento interpessoal existentes na equipe.
- d) pela formação compartimentalizada dos profissionais de saúde.
- e) pela excessiva especialização exigida dos profissionais de saúde.

16) Segundo diversos estudos sobre a relação do estresse e o processo saúde-doença, constata-se que o estresse pode ser sadio ou nocivo. Ele se torna nocivo à saúde, quando o indivíduo

- a) não tem experiência com uma situação aversiva, assim como é pressionado a aprender a lidar com ela atendendo a expectativas sociais divergentes.
- b) não gosta das situações com que se defronta e que tem dificuldade para lidar, como também da frustração que o move para transformá-las ou superá-las.
- c) não tem controle sobre as situações que o deflagram, assim como sobre a frequência, intensidade e duração à exposição dos estímulos percebidos como prejudiciais.
- d) é desafiado a superar as dificuldades do cotidiano, como também a responder da forma mais adequada aos problemas diários criados por outras pessoas.
- e) enfrenta conflitos gerados pela incompatibilidade entre seus valores pessoais e os sociais, bem como pela mudança de opinião requerida para administrar o conflito.

17) O psicólogo, ao atuar na enfermaria de um hospital, deve procurar se integrar à rotina da enfermaria, com o objetivo de

- a) promover intervenção psicológica que não influencie no prognóstico da hospitalização.
- b) prestar suporte psicológico ao paciente e seus familiares, quando se fizer necessário, durante a internação.
- c) diminuir o nível de ansiedade do doente ante a internação, a fim de facilitar o processo de despersonalização.
- d) esclarecer ao doente que as alterações de humor e os momentos de agitação e fadiga fazem parte do cotidiano da enfermaria.
- e) persuadir o paciente a aceitar o diagnóstico e o tratamento durante a internação como necessários à cura da doença.

18) Inúmeros psicólogos clínicos, ao iniciarem as suas práticas em hospitais, tendem a lançar mão das suas experiências de consultório, procurando adotar os mesmos procedimentos utilizados com êxito em suas clínicas particulares. De acordo com as pesquisas feitas, constatou-se que

- a) o *setting* hospitalar demanda do profissional maior flexibilidade, levando-o a buscar trabalhar em cima do real, do possível e do necessário.
- b) as diferenças existentes entre os dois tipos de atendimento são circunstanciais, portanto, superficiais.
- c) a demanda por atendimento pode parecer diferente, entretanto a prática profissional necessária é a mesma.
- d) o consultório é, por definição, o espaço privilegiado para o psicólogo exercer a psicologia clínica.
- e) a extrema fragilidade da pessoa hospitalizada remete o profissional à sua própria fragilidade, o que não acontece no consultório.

19) A manchete estampada no Jornal O Dia, de 25 de abril de 2008, "*Pai de garoto de 6 anos morto por dengue vai se dedicar a fazer palestras sobre prevenção*" é um exemplo do movimento de uma pessoa para

- a) mobilizar-se para superar uma dor pessoal e, ao mesmo tempo, atender a uma demanda coletiva por informações.
- b) extrair sentido de seu sofrimento, de suas perdas e, simultaneamente, buscar a diminuição do sofrimento coletivo.
- c) negar inconscientemente o sofrimento e também sublimá-lo, contribuindo para a eliminação de situações de risco para a saúde.
- d) manifestar sua falta de domínio sobre a vida, evitando que outras pessoas sintam-se também impotentes ante as adversidades.
- e) agir de acordo com os valores culturais vigentes e, ao mesmo tempo, projetar a sua dor para o espaço público.

20) “No entanto, a simples existência da moral não significa a presença explícita de uma ética, entendida como filosofia moral, isto é, uma reflexão que discuta, problematize e interprete os significados dos valores morais.”
CHAUI, Marilena. *Convite à Filosofia*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1995, p. 339.

“Esta idolatria da vida ganha forma na convicção de que a inabilidade para curar ou evitar a morte é uma falha da medicina moderna. A falácia desta lógica é que a responsabilidade de curar termina quando os tratamentos são esgotados.”

PESSINI, Léo. Distanásia. Até quando investir sem agredir? In: ANGERAMI-CAMOM, Valdemar Augusto (org.). *A ética na saúde*. São Paulo: Pioneira, 1997, p.80.

Os profissionais que atuam em Unidades de Tratamento Intensivo freqüentemente estão se deparando com questões a respeito da manutenção de esforços para prolongar a vida. Tomando como parâmetro o fragmento de Marilena Chaui apresentado acima, diante dessas situações, no sentido ético, é

- a) fundamental o consenso da equipe quanto a seus valores individuais, assim como quanto aos diferentes normas jurídicas em vigor e aos princípios da bioética.
- b) imprescindível verificar no Código de Ética Profissional os juízos de fato estabelecidos, assim como os valores e princípios dos profissionais da equipe de saúde.
- c) primordial conciliar os diferentes Códigos de Ética de Profissionais da saúde estabelecem, bem como os valores e princípios morais dos profissionais da equipe.
- d) essencial problematizar a situação, considerando a moral e as normas jurídicas vigentes, assim como os princípios da bioética e os valores e princípios das pessoas envolvidas.
- e) suficiente consultar o Código de Ética Profissional, pois ele fundamenta juízos de valor, e as normas jurídicas já estabelecidas a respeito da situação.

21) “Desde a criação do hospital moderno (Foucault, 1977*) instalou-se a hegemonia médica e movimentos de resistência a esta hegemonia com a instalação de corporativismos vários. O hospital se organiza em serviços ou departamentos que preservam as identidades, aprisionam os profissionais em modelos e salas que acabam por serem verdadeiros mausoléus.”

SILVA, Claudia Osório da. Trabalho e subjetividade no hospital geral. *Psicologia Ciência e Profissão*, n. 18, v. 2, 1998, p. 29

*FOUCAULT, M. *O nascimento da clínica* Rio de Janeiro: Forense/Universitária.

De acordo com a perspectiva de Foucault, tal forma de organização

- a) deve ser alterada, a fim de permitir a inserção do trabalho do psicólogo no contexto hospitalar.
- b) reproduz a estrutura das organizações industriais, assegurando a produtividade do hospital.
- c) promove a autonomia dos profissionais de saúde diante das dificuldades que encontra.
- d) dificulta a modernização do hospital, a partir da ação especializada dos profissionais.
- e) é imutável, pois garante o alcance dos objetivos do atendimento à saúde por um hospital.

22) A humanização tem sido entendida como uma das principais dimensões para a construção de uma Política de Qualificação do SUS – Sistema Único de Saúde. Do conjunto de reformulações propostas nesse sentido, aquela que tem relação direta com o fator indicado em diferentes pesquisas como o principal responsável pelo desgaste da saúde dos profissionais que atuam nos hospitais e como principal obstáculo para a implantação de uma gestão humana é

- a) o papel atribuído aos clientes.
- b) a remuneração adequada dos profissionais.
- c) a verticalização dos processos de trabalho.
- d) a melhoria das condições materiais de trabalho.
- e) a carga de trabalho decorrente da multiplicidade de empregos.

23) O psicólogo de um hospital é convocado pela direção para intervir na equipe de profissionais de saúde com o intuito de torná-la mais integrada. Considerando que o psicólogo orienta-se, entre outros, pelo conceito de *implicação* proposto pelos institucionalistas franceses, espera-se que ele

- a) analise o contexto em que o pedido de intervenção é formulado pela direção do hospital.
- b) defina com a direção os objetivos do trabalho, já que ele, como parte da equipe, também será afetado.
- c) estabeleça com a equipe as melhores estratégias para o alcance dos objetivos propostos.
- d) esteja atento para não sobrepor os objetivos dos psicólogos aos dos demais profissionais.
- e) recomende a contratação de profissional externo, pois está comprometido com equipe.

24) Ao definir saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”, a Organização Mundial de Saúde propiciou o surgimento do chamado Modelo Biopsicossocial de atenção que requer a atuação de equipes multiprofissionais. A **equipe multiprofissional com atuação multidisciplinar** caracteriza-se pela busca da

- síntese de saberes e de identidade teórica para a ação do grupo de profissionais.
- criação de interdependência dos distintos campos de saber e modos de atuação.
- construção de um trabalho coordenado e orientado por métodos comuns.
- cooperação entre os profissionais e manutenção de seus objetivos específicos.
- superação de possíveis barreiras profissionais e ação planejada em comum acordo.

25) Nos casos de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e em estado de coma, cabe ao psicólogo

- assumir o papel de mediador entre o médico e os familiares, atendendo às solicitações do primeiro.
- oferecer apoio permanente à equipe do UTI e aos familiares do paciente, quando for necessário.
- definir como alvo do atendimento os familiares do paciente, tranquilizando-os quando estiverem muito tensos.
- manter a ação habitual voltada para a tríade: paciente, equipe de saúde e familiares do paciente.
- centrar seu trabalho no paciente, criando condições de acolhimento psicológico que assegurem a humanização do atendimento.

26) Na apresentação do marco político do HumanizaSUS, é destacada a importância da realização de um debate sobre pontos críticos, o qual é “necessário para que possamos garantir o direito constitucional à saúde para todos, e urgente porque tal debate é uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida”

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* p.5

Tais pontos críticos são

- os modelos de gestão e de atenção à saúde.
- a incorporação de novas tecnologias de exame e de tratamentos.
- a formação dos profissionais de saúde.
- as formas como o controle social vem sendo exercido.
- a conscientização dos usuários quanto às limitações do sistema.

Estão corretas as afirmativas

- a) II, III e V. b) I, II e IV. c) I, II e V. d) I, III e IV. e) III, IV e V.

27) “Assim, tomamos a Humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo.”

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.* p.5

O mesmo intuito de valorizar os usuários como protagonistas observa-se na decisão da Organização Mundial de Saúde – OMS que, a partir de 2000, começou a empregar o conceito de *responsividade*, exigindo que as avaliações a respeito de atividades relacionadas à saúde

- levem em conta os julgamentos emitidos pela população atendida.
- abordem tópicos mais específicos da relação médico-paciente.
- considerem a satisfação dos usuários com o atendimento recebido.
- envolvam tópicos relativos à promoção da saúde da população.
- incluam o atendimento às expectativas e demandas da população.

28) Em novembro de 2001, o Conselho Federal de Psicologia-CFP editou a resolução nº 25/2001 que regulamentou a elaboração, a comercialização e o uso de testes psicológicos, pormenorizada, em 2003, por intermédio da resolução nº 2/2003. Em decorrência desses documentos legais,

- os psicólogos deverão utilizar os testes validados pelo CFP ou em fase de validação.
- a utilização de testes psicológicos não aprovados pelo CFP é considerada falta ética.
- os testes psicológicos passaram a ser de uso restrito dos psicólogos.
- a interpretação de testes projetivos passou a ser padronizada.
- os resultados obtidos com testes aprovados deixaram de ser alvo de controvérsias.

29) “O trabalho em equipe multiprofissional, dentro do Modelo Biopsicossocial, é outro aspecto que exige amadurecimento profissional por parte do psicólogo que precisa ajustar-se a uma abordagem de trabalho em grupo, de colaboração complementar para que não haja uma visão no olhar sobre o paciente.”

BRUSCATO, Wilze Laura; BENEDETTI, Carmen Alves, LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. Considerações finais. In: _____ (orgs.) *Prática da psicologia hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas de uma antiga história*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p.241

Para tanto, o psicólogo hospitalar que atua em equipe multiprofissional (independente de sua atuação ser multidisciplinar ou interdisciplinar) deverá

- I – flexibilizar as fronteiras de sua ação sem, contudo, perder a sua identidade profissional.
- II – ampliar suas atribuições, rompendo os limites característicos da profissão.
- III – estabelecer diálogo com os demais profissionais, mantendo a especificidade de seu saber.
- IV – empregar o vocabulário próprio da Psicologia, a fim de assegurar o espaço do psicólogo.
- V – interagir com os demais integrantes, a fim de potencializar a realização das tarefas.

Estão corretas as afirmativas

- a) I, III e V.
- b) I, II e IV.
- c) II, III e IV.
- d) II, III e V.
- e) III, IV e V.

30) Durante um período de seis meses, um adolescente de 14 anos, com suspeita de fraturas nos braços e nas pernas, foi atendido três vezes pelo setor de ortopedia do hospital. Como o adolescente também apresentava manchas roxas no corpo, o ortopedista, que o atende pela última vez, considera prudente encaminhá-lo para o setor de psicologia do hospital. Em conversa com o psicólogo, o adolescente afirma que seu pai, constantemente, o submete a maus-tratos.

Em casos como esse, o psicólogo **deve** adotar o seguinte procedimento:

- a) entrevistar novamente o adolescente, a fim de averiguar a veracidade da acusação.
- b) realizar psicodiagnóstico do adolescente.
- c) convidar os pais do adolescente para entrevista que esclareça os fatos.
- d) denunciar o ocorrido ao Conselho Tutelar da localidade.
- e) proporcionar acompanhamento psicológico ao adolescente.

31) A direção de um hospital solicitou a um psicólogo que desenvolva um programa de treinamento sobre o HumanizaSUS, para todos os funcionários que têm contato com o público atendido. **A primeira etapa de seu trabalho** corresponde a

- a) identificar as necessidades de treinamento que deverão ser atendidas pelo programa.
- b) selecionar o material publicado sobre o tema a ser utilizado no treinamento.
- c) averiguar a existência de descrição de cargo dos participantes do treinamento.
- d) redigir os objetivos gerais e específicos que o treinamento buscará atingir.
- e) elaborar questionário para o público avaliar o grau de humanização no atendimento.

32) O psicólogo de um hospital geral foi convidado pelo ambulatório de cardiologia a desenvolver um trabalho que favorecesse a adesão dos pacientes ao tratamento. Em reuniões com os médicos e enfermeiros, nas quais foram comentadas várias compreensões equivocadas dos pacientes a respeito do tratamento, ficou estabelecido que o trabalho terá como pressuposto o caráter social da produção de conhecimentos e que serão promovidas oficinas de saúde, facilitadas por um psicólogo e um enfermeiro, com o propósito de ajudar os participantes a construir e a apropriarem-se de conhecimentos que lhes sejam úteis para assegurar qualidade de vida. O psicólogo e o enfermeiro responsáveis pelas oficinas, então, decidiram: a) orientar-se pelo conceito de saúde formulado pela OMS; b) adotar abordagem teórico-metodológica, segundo a qual é fundamental que os responsáveis pelo projeto admitam como legítimas todas as demandas dos participantes da oficina e favoreçam a reflexão das experiências dos participantes em relação ao tema abordado na oficina.

Tendo em vista a fundamentação escolhida e os objetivos da proposta, durante as atividades de grupo, o psicólogo deverá

- a) favorecer o intercâmbio de idéias, crenças e práticas dos participantes sobre o tema em discussão.
- b) centrar sua ação na dimensão psicológica, especialmente, nos conteúdos inconscientes dos participantes.
- c) facilitar a emergência dos medos, temores e resistências dos participantes relacionadas ao assunto focalizado.
- d) auxiliar o enfermeiro a esclarecer as crenças dos participantes que impedem a adesão ao tratamento.
- e) aplicar as técnicas de dinâmica de grupo e deixar para o enfermeiro as explicações sobre o tema tratado.

33) O Código de Ética Profissional do Psicólogo é relevante porque

- a) discrimina os comportamentos inadmissíveis na atuação do psicólogo.
- b) normatiza as linhas de atuação teórico-metodológicas do psicólogo.
- c) define a noção de compromisso social do psicólogo com a população atendida.
- d) estabelece normas universais para regular as relações do psicólogo com a sociedade.
- e) garante um padrão de conduta que fortalece o reconhecimento social da profissão.

34) “É imprescindível que as equipes de saúde, na prática profissional, promovam reflexão crítica dos conteúdos e vivências desenvolvidos no cotidiano dos serviços com responsabilidade de aperfeiçoamento, utilizando instrumentos e estratégias na promoção da saúde.”

OLIVEIRA, Heloísa Maria Fonseca de. A proposta com grupos do IPSEMG-Família e as Oficinas em dinâmica de grupo. In: AFONSO, Maria Lúcia M. (org.) *Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde* Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p. 23

O psicólogo que atua na área da saúde tem importantes contribuições a oferecer para que esse propósito seja concretizado. Para isso, este profissional

- a) auxiliará na resolução dos conflitos entre os integrantes da equipe.
- b) facilitará o fluxo de comunicação entre os profissionais e destes com os pacientes.
- c) articulará o atendimento aos pacientes e a seus familiares e aos integrantes da equipe.
- d) buscará desenvolver as habilidades interpessoais dos integrantes da equipe.
- e) criará condições para que a equipe analise a dinâmica de trabalho e suas repercussões.

35) “A história da psicologia no Brasil tem seguido caminhos que perpassam a saúde desde seus primórdios. Entretanto, o encontro destas duas áreas do conhecimento humano era restrito ao campo das atuações psicoterapêuticas e da saúde mental. Nos últimos anos, esta relação tem se intensificado e diversificado, principalmente depois da reforma sanitária, da ampliação do conceito de saúde e do desenvolvimento, no ambiente da classe de psicólogos, do compromisso social.”

EDITORIAL. *Ciência e Profissão: Diálogos*, Brasília: Conselho Federal de Psicologia, n. 4, 2006, p. 5.

Um dos temas atuais da relação Psicologia – Saúde diz respeito à inserção do psicólogo nas práticas de Saúde Coletiva, como pode ser constatado pelo fato de os Conselhos de Psicologia escolherem o ano de 2006 como o “Ano da Saúde”.

Para que essa inserção atinja sua plenitude, tem se mostrado imprescindível

- a) incentivar os trabalhos sócio-comunitários que valorizem o saber popular.
- b) dialogar com os profissionais da área da saúde para definir as relações entre as disciplinas.
- c) ampliar a oferta de atendimento psicológico às classes desfavorecidas.
- d) colocar em pauta a participação do psicólogo na formulação de políticas públicas.
- e) discutir, com a coletividade interessada, o conceito de clínica em Psicologia.

36) “Entretanto, é importante observar que na comparação entre os dois levantamentos mais recentes (1997 e 2004, o atual) os resultados do *uso freqüente* de drogas já não são tão alentadores, pois o *uso freqüente* de drogas aumentou para o sexo masculino no Rio de Janeiro e em São Paulo, da mesma forma para o feminino em Belo Horizonte, Brasília, Recife e São Paulo. A definição de *uso freqüente* é o uso de drogas seis vezes ou mais no mês que precedeu à entrevista.”

GALDURÓZ, José Carlos F. *V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas / UNIFESP, 2004, p. 364.

O texto acima, retirado da discussão de resultados do estudo, confirma a experiência de quem exerce atividades na área de uso e abuso de drogas. No que se refere, especificamente, ao tratamento de adolescentes que consomem drogas, a convergência dos resultados dos estudos desenvolvidos permite afirmar que

- a) a psicoterapia comportamental-cognitiva tem se revelado a mais eficaz para a recuperação e abandono do consumo.
- b) os projetos orientados para a redução de danos representam uma importante estratégia de prevenção primária.
- c) a importância das redes de assistência integral ao dependente é consenso entre os estudiosos.
- d) os adolescentes consumidores esporádicos são os que mais procuram ajuda nos serviços de prevenção secundária.
- e) os adolescentes, por suas peculiaridades, fortalecem a resistência à intervenção, quando a família tem participação ativa.

37) A mãe de um menino que está recebendo atendimento psicológico solicita um documento que justifique, para a empresa em que trabalha, suas ausências motivadas pelo acompanhamento ao filho. De acordo com a Resolução CFP nº 007/2003, o psicólogo deverá emitir

- a) um parecer psicológico. d) um laudo psicológico.
b) um comprovante. e) um atestado.
c) uma declaração.

38) “A missa de Isabella Oliveira Nardoni reuniu mais de mil pessoas - entre familiares, amigos, coleguinhas de escola, curiosos e jornalistas. Eu passei a maior parte do tempo ao lado do altar, de onde avistava praticamente a igreja toda. E não vi lágrimas ou percebi qualquer revolta nas pessoas que me rodeavam.

Crianças corriam e brincavam sob o nariz do padre, fiéis sorriam, cantavam e batiam palmas como se não houvesse amanhã e o pessoal do grupo de oração recebia os repórteres das várias emissoras de TV presentes como se estivessemos todos em um certo clima festivo.

Resolvi fitar Ana Carolina, 24, mãe da criança morta, como se uma observação mais atenta pudesse me ajudar a entender o que estava acontecendo.

Se alguém não tivesse me dito quem ela era, eu nunca teria adivinhado. Ao longo de toda a cerimônia, Ana Carolina manteve aquele tipo de serenidade que só pessoas profundamente espiritualizadas conseguem demonstrar. Sem precisar do ombro de ninguém, ela rezou, cantou e sorriu para as amiguinhas da filha que a cercavam, como se dali a pouco Isabella fosse entrar pela porta e correr para abraçá-la.”

GANCIA, Bárbara. Duas missas, duas impressões. *Folha de São Paulo*, 05 de abril de 2008.
Disponível em <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0504200805.htm>

“Era importante que os parentes, amigos e vizinhos estivessem presentes. Levavam-se as crianças – não há representação de um quarto de moribundo até o século XVIII sem algumas crianças. E quando se pensa nos cuidados tomados hoje em dia para afastar as crianças das coisas da morte!

Enfim, a última conclusão, e a mais importante: a simplicidade com que os ritos da morte eram aceitos e cumpridos, de modo cerimonial, evidentemente, mas sem caráter dramático ou gestos de emoção excessivos”.

ÁRIES, Philippe. *História da morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003, p. 35

A atitude dos fiéis e da mãe da menina, por não expressar o *caráter dramático* ou vir acompanhada de *gestos de emoção excessivos*, causou estranheza à jornalista da Folha de São Paulo. Todavia, segundo Áries, esta atitude era habitual até o século XVIII e corresponde àquela associada à morte que o autor denomina

- a) morte de si mesmo. b) morte domada. c) morte do outro. d) morte selvagem. e) morte invertida.

39) Os dados estatísticos a respeito de atendimentos realizados no ambulatório de um hospital considerado referência no tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST) revelam o aumento significativo de jovens na faixa de 13 a 16 anos, moradores de uma comunidade de baixa renda localizada nas proximidades. Uma análise mais cuidadosa dos prontuários indicou que, dos jovens atendidos, cerca de 97% são estudantes. Das alternativas de estratégias para prevenção abaixo descritas, qual apresenta **maiores probabilidades de atingir as dimensões afetiva e cognitiva** dos jovens?

- a) Palestras nas escolas com profissionais de saúde que utilizem linguagem simples e direta.
b) Distribuição de folhetos atraentes, informando sobre os cuidados básicos para prevenção.
c) Preparação dos professores das escolas da área para realização de campanha em parceria.
d) Contato com a associação de moradores da comunidade para divulgação de cartazes.
e) Criação de grupos nos quais discutam-se abertamente e francamente questões sobre sexualidade.

40) “Para a sorte dos brasileiros, muitos profissionais de saúde, entre eles os psicólogos, estão direcionando as suas carreiras e se especializando no cuidado em assistir o doente nesses momentos finais para que o sofrimento seja atenuado. São os especialistas no setor de cuidados paliativos, preocupados com o bem-estar do paciente diante de uma situação irreversível.”

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Editorial. *Ciência e Profissão: Diálogos*, n. 4, 2006, p. 18.

De acordo com a literatura científica sobre o tema, a atuação dos psicólogos em programas ou setores de cuidados paliativos inclui

- a) encorajar os pensamentos positivos do paciente, incentivando-o a falar sobre os motivos que têm para continuar vivendo.
b) avaliar o nível de dor do paciente, a fim de subsidiar o processo decisório dos médicos quanto à manutenção dos suportes à vida.
c) auxiliar os pacientes a aceitarem como inevitável o processo de despersonalização, decorrência natural da hospitalização.
d) orientar os familiares para que não dêem continuidade a conversas do paciente cujos temas sejam a morte ou a angústia.
e) possibilitar o exercício da autonomia pelo paciente, garantindo-lhe o acesso a informações e o direito de recusar tratamentos.

Os textos desta prova se referem a cenas e cenários cariocas.

Texto I

A Fábula da Cidade

Uma casa é muito pouco para um homem; sua verdadeira casa é a cidade. E os homens não amam as cidades que os humilham e sufocam, mas aquelas que parecem amoldadas às suas necessidades e desejos, humanizadas e oferecidas – uma cidade deve ter a medida do homem.

É possível que, pouco a pouco, os lugares cordiais da cidade estejam desaparecendo, desfigurados pelo progresso e pela técnica, tornados monstruosos pela conspiração dos elementos que obrigam as criaturas a viver como se estivessem lutando, jungidas a um certo número de rituais que as impedem de parar no meio de uma calçada para ver uma criança ou as levam a atravessar uma rua como se estivessem fugindo da morte.

Em cidades assim, a criatura humana pouco ou nada vale, porque não existe entre ela e a paisagem a harmonia necessária, que torna a vida uma coisa digna. E o habitante, escravizado pelo monstro, vai-se repetindo diariamente, correndo para as filas dos alimentos, dos transportes, do trabalho e das diversões, proibido de fazer algo que lhe dê a certeza da própria existência.

Não será excessivo dizer que o Rio está correndo o perigo de incluir-se no número das cidades desumanizadas, devoradas pela noção da pressa e do combate, sem rostos que se iluminem em sorrisos e lugares que convidem à permanência.

Mal os seus habitantes podem tomar cafezinho e conversar sentados; já não se pode passear nem sorrir nem sonhar, e as pessoas andam como se isso fosse um castigo, uma escravidão que as leva a imaginar o refúgio das casas onde as tardes de sábado e os domingos as insulam, num temor de visitas que escamoteiam o descanso e a intimidade familiar. E há mesmo gente que transfere os sonhos para a velhice, quando a aposentadoria, triunfante da morte, facultar dias inteiros numa casa de subúrbio, criando canários, decifrando palavras cruzadas, sonhando para jogar no bicho, num mister que justifique a existência. E outras pessoas há que esperam o dia em que poderão fugir da cidade de arranha-céus inamistosos, de atmosferas sufocantes, de censuras e exigências, humilhações e ameaças, para regressar aos lugares de onde vieram, iludidas por esse mito mundial das grandes cidades. E ainda existem as que, durante anos e anos, compram terrenos a prestações ou juntam dinheiro à espera do dia em que se plantarão para sempre num lugar imaginário, sem base física, naquele sítio onde cada criatura é um Robinson atento às brisas e delícias de sua ilha, ou o síndico ciumento de um paraíso perdido.

Para que se ame uma cidade, é preciso que ela se amolde à imagem e semelhança dos seus municípes, possua a dimensão das criaturas humanas. Isso não quer dizer que as cidades devam ser pequenas; significa apenas que, nas mudanças e transfigurações, elas crescerão pensando naqueles que as habitam e completam, e as tornam vivas. Pois o homem é para a cidade como o sangue para o corpo – fora disso, dessa harmoniosa circulação, há apenas cadáveres e ruínas.

O habitante deve sentir-se livre e solidário, e não um guerreiro sozinho, um terrorista em silêncio. Deve encontrar na paisagem os motivos que o entranham à vida e ao tempo. E ele não quer a paisagem dos turistas, onde se consegue a beleza infensa dos postais monumentalizados; reclama somente os lugares que lhe estimulem a fome de viver, sonegando-o aos cansaços e desencantos. Em termos de subúrbio, ele aspira ao bar debaixo de árvores, com cervejinha gelada e tira-gosto, à praça com “playground” para crianças, à retreta coroada de valsas.

Suprimidas as relações entre o habitante e seu panorama, tornada incomunicável a paisagem, indiferente a cidade à fome de simpatia que faz alguém preferir uma rua à outra, um bonde a um ônibus, nada há mais que fazer senão alimentar-se a criatura de nostalgia e guardar no fundo do coração a imagem da cidade comunicante, o reino da comunhão humana onde se poderia dizer “bom dia” com a convicção de quem sabe o que isso significa.

E esse risco está correndo o Rio, cidade viva e cordial. Um carioca dos velhos tempos ia andando pela avenida, esbarrou num cidadão que vinha em sentido contrário e pediu desculpas. O outro, que estava transbordante de pressa, indignou-se:

O senhor não tem o que fazer? Esbarra na gente e ainda se vira para pedir desculpas?
Era a fábula da cidade correndo para a desumanização.

Ledo Ivo. Crônicas – Antologias Escolares Edijovem – organizada por Herbert Sale. Rio de Janeiro: Editora Tecnoprint SA, s/d.

41) A assertiva que indica a idéia central de “A Fábula da Cidade” é a seguinte:

- todo habitante deve sentir-se livre para andar nas ruas de sua cidade, mesmo que desumanizadas.
- aspectos físico-geográficos e físico-psicológicos têm apontado implicações decisivas sobre o Rio de Janeiro.
- os grandes centros urbanos, tal como o Rio de Janeiro, vêm se amoldando às necessidades de seus habitantes.
- a necessidade de rituais harmoniosos é imperiosa, para que o habitante faça parte da paisagem urbana.
- o Rio de Janeiro e seus cordiais habitantes precisam renovar os hábitos para que as mudanças não sejam transfigurações do espaço urbano.

42) Em “A Fábula da Cidade”, há predominância da linguagem conotativa. Considerando esta característica, pode-se afirmar que o tema é apresentado de forma

- elíptica, pois omite características fundamentais da cidade do Rio de Janeiro, visto que o leitor, conhecedor da vida carioca, infere acerca da ênfase dada.
- hiperbólica, pois o narrador descreve o Rio de Janeiro de forma exagerada para ressaltar o aspecto da desumanização.
- comparativa, porque são apresentadas as características dos cariocas para justificar a diferença de cordialidade e humanismo.
- metafórica, pois apresenta enfoques específicos para representar o todo: a desumanização do Rio de Janeiro.
- pleonástica, porque repete de forma redundante as idéias, sem que sejam acrescentadas perspectivas distintas.

43) Afirma-se que no fluxo das informações textuais ocorrem duas rupturas, a fim de ressaltar características do tópico de que se constitui o texto. Estas rupturas, estão, indicadas, respectivamente, nos

- 7º. / 8º. parágrafos e a partir do 10º. parágrafo.
- 1º. / 2º. parágrafos e a partir do 8º. parágrafo.
- 5º. / 6º. parágrafos e a partir do 7º. parágrafo.
- 3º. / 4º. parágrafos e a partir do 6º. parágrafo.
- 4º. / 5º. parágrafos e a partir do 9º. parágrafo.

44) Em relação à estrutura morfossintática do texto, pode-se afirmar que há

- uso acentuado de verbos na voz passiva retratando a passividade: o fato de a pessoa do discurso receber a ação verbal.
- alternância entre o pretérito perfeito e o imperfeito para sugerir uma idéia implícita de comparação de qualidades.
- predomínio dos verbos no presente do indicativo, indicando que o exposto se constitui em uma verdade, uma constatação.
- uso freqüente de verbos com ação verbal regressiva, que trata as ações do personagem no seu início.
- predominância de verbos que assinalam resultados e estados, apresentando uma visão imprecisa do narrador acerca do tema.

45) Em relação ao homem e à cidade, o uso dos adjetivos, no 7º parágrafo, semanticamente, acentua

- as características inerentes aos objetos denotados.
- o uso funcional da informação dos dois objetos.
- a determinação nominal expressa pelos delimitadores.
- o caráter informativo dos identificadores do tópico do parágrafo.
- a referência à especificação distintiva entre as características apresentadas.

46) Nos fragmentos destacados, há ironia em

- “Isso não quer dizer que as cidades devam ser pequenas; ...” (§ 6º.).
- “E os homens não amam as cidades que os humilham e sufocam...” (§ 1º.).
- “É possível que, pouco a pouco, os lugares cordiais da cidade estejam desaparecendo...” (§ 2º.).
- “... quando a aposentadoria, triunfante da morte, facultar dias inteiros numa casa de subúrbio, ...” (§ 5º.).
- “... para regressar aos lugares de onde vieram, iludidas por esse mito mundial das grandes cidades.” (§ 5º.).

47) Analisando-se a estrutura textual, a identificação **incoerente** ocorre em

- “... o Rio está correndo o perigo de incluir-se no número das cidades desumanizadas, ...” (§ 4º.) = hipótese
- “Uma casa é muito pouco para um homem, sua verdadeira casa é a cidade.” (§ 1º.) = tópico frasal
- “... uma cidade deve ter a medida do homem.” (§ 1º.) = tese
- “O senhor não tem o que fazer? Esbarra na gente e ainda se vira para pedir desculpas?” (§ 10º.) = conclusão
- “Deve encontrar na paisagem os motivos que o entranham à vida e ao tempo. E ele não quer a paisagem dos turistas, ...” (§ 7º.) = argumento

48) Para o enunciador, uma conseqüência cruel da desumanização das cidades é

- a) o cerceamento da vontade própria.
- b) a busca por uma vida idealizada.
- c) o andar como um castigo.
- d) o temor de que visitas apareçam.
- e) o progresso aliado à técnica.

Texto II

Tristeza de Cronista

A moça viera da cidade para os lados de Botafogo. No ônibus repleto, dois rapazes de pé conversavam, e sua conversa era ouvida por todos os passageiros. (Inconveniente dos hábitos atuais). Eram dois rapazes modernos, bem vestidos, bem nutridos. (Ah! Este excesso de vitaminas e de esportes!). Um não conhecia quase nada da cidade e outro servia-lhe de cicerone. Mostrava-lhe, pois, a avenida e os seus principais edifícios, a Cinelândia, o Obelisco, o Monumento dos Pracinhas, o Museu de Arte Moderna, o Aterro, o mar...

O outro interessava-se logo pelas minúcias: qual o melhor cinema? Quantos pracinhas estão ali? que se pode ver no museu? Mas os ônibus andam tão depressa e caprichosamente que as perguntas e respostas se desencontravam. (Que fôlego humano pode competir com o de um ônibus?).

Quanto ao Pão de Açúcar, o moço não manifestou grande surpresa: já o conhecia de cartões-postais; apenas exprimiu o seu receio de vir o carrinho a enguiçar. Mas o outro combateu com energia tal receio, como se ele mesmo fosse o engenheiro da empresa ou, pelo menos, agente turístico.

Assim chegaram a Botafogo, e a atenção de ambos voltou-se para o Corcovado, porque um dizia: "Quando você vir o Cristo mudar de posição, e ficar de lado e não de frente, como agora, deve tocar a campainha, porque é o lugar de saltar". O companheiro prestou atenção.

Mas, enquanto não saltava, o cicerone explicou ao companheiro: "Nesta rua há uma casa muito importante. É a casa de Rui Barbosa. Você já ouviu falar nele?" O outro respondeu que sim, porém sem grande convicção.

Mais adiante, o outro insistiu: "É uma casa formidável. Imagine que tudo lá dentro está conforme ele deixou!" O segundo aprovou, balançando a cabeça com muita seriedade e respeito. Mas o primeiro estava empolgado pelo assunto e tornou a perguntar: "Você sabe quem foi Rui Barbosa, não sabe?" O segundo atendeu ao interesse do amigo: "Foi um sambista, não foi?" O primeiro ficou um pouco sem jeito, principalmente porque uns dois passageiros levantaram a cabeça para aquela conversa. Diminuiu um pouco a voz: "Sambista, não". E tentou explicar. Mas as palavras não lhe ocorriam e ficou por aqui: "Foi... foi uma pessoa muito falada". O outro não respondeu.

E foi assim que o Cristo do Corcovado mudou de posição sem eles perceberem, e saltaram fora do ponto.

Ora, a moça disse-me; "Você com isso pode fazer uma crônica". Respondi-lhe: "A crônica já está feita por si mesma. É o retrato deste mundo confuso, destas cabeças desajustadas. Poderão elas ser consertadas? Haverá maneira de se pôr ordem nessa confusão? Há crônicas e crônicas mostrando o caos a que fomos lançados. Adianta alguma coisa escrever para os que não querem resolver?"

A moça ficou triste e suspirou. (Ai, nós todos andamos tristes e suspirando!).

Meireles, Cecília. Escolha o seu sonho. São Paulo: Círculo do livro, s/d.

49) O texto "Tristeza de cronista" apresenta reiterado uso dos parênteses. Sua função discursiva é

- a) marcar a pausa coincidente com o final da expressão, indicando a proposição do narrador.
- b) ligar de forma mais íntima a inserção de um novo contexto.
- c) expressar de forma particular uma expressão fora do contexto geral.
- d) preencher lacunas textuais para explicações sobre o entendimento do texto.
- e) apresentar reflexões mais intimistas do narrador do texto.

50) O tema da crônica se refere à

- a) falta de percepção dos possíveis ângulos de visão do Cristo.
- b) angústia de observar-se a inconveniência de hábitos atuais.
- c) divulgação escassa que se tem dado à casa de Rui Barbosa.
- d) ausência de detalhes e minúcias sobre os locais turísticos do Rio.
- e) preocupação com o desaparecimento cultural de jovens modernos.

51) Ocorre a relação lógica de conseqüência na palavra sublinhada em

- a) "Adianta alguma coisa escrever para os que não querem resolver?" (§ 8º.)
- b) "(Que fôlego humano pode competir com o de um ônibus?)" (§ 2º.)
- c) "Imagine que tudo lá dentro está conforme ele deixou!" (§ 6º.)
- d) "... qual o melhor cinema? quantos pracinhas estão ali? que se pode ver no museu?" (§ 2º.)
- e) "Mas os ônibus andam tão depressa e caprichosamente que as perguntas e respostas se desencontravam." (§ 2º.)

52) Analise o uso do sinal de pontuação dois-pontos nos fragmentos abaixo:

- I) “O outro interessava-se logo pelas minúcias: ...” (§ 2º.)
 II) “... o moço não manifestou grande surpresa: já o conhecia de cartões postais; ...” (§ 3º.)
 III) “... e tornou a perguntar: “Você sabe quem foi Rui Barbosa, não sabe?” (§ 6º.)

Os dois-pontos registram, respectivamente, ocorrência das seguintes estruturas lingüísticas:

- a) repetição, contraste, oração optativa.
 b) retificação, consequência, oração intercalada.
 c) explicação, causa e discurso direto.
 d) elipse, conclusão, discurso indireto.
 e) enumeração, concessão, oração declarativa.

53) O emprego da palavra sublinhada em “... principalmente porque uns dois passageiros levantaram a cabeça ...” (§ 6º.) tem como objetivo indicar o sentido de

- a) espanto. b) ajuste. c) estimativa. d) descomprometimento. e) atenção.

54) Das estruturas destacadas, a que apresenta ambigüidade é

- a) “A moça ficou triste e suspirou.” (§ 9º.)
 b) “... como se ele fosse o engenheiro da empresa ...” (§ 3º.)
 c) “Quando você vir o Cristo mudar de posição, e ficar de lado e não de frente, ...” (§ 4º.)
 d) “... o Cristo do Corcovado mudou de posição sem eles perceberem, ...” (§ 7º.)
 e) “Foi ... foi uma pessoa muito falada.” (§ 6º.)

55) Ao proceder-se a reescritura do fragmento “... sua conversa era ouvida por todos os passageiros.” (§ 1º.), só ocorre inadequação em

- a) ... ouvia-se a sua conversa.
 b) ... todos os passageiros ouviam sua conversa.
 c) ... ouviam sua conversa todos os passageiros.
 d) ... sua conversa por todos os passageiros era ouvida.
 e) ... sua conversa fora ouvida por todos os passageiros.

Texto III

A BRUXA

- | | | | |
|-----|--|-----|---|
| I | Nesta cidade do Rio,
de dois milhões de habitantes,
estou sozinho no quarto
estou sozinho na América. | V | Em dois milhões de habitantes,
quantas mulheres prováveis
interrogam-se no espelho
medindo o tempo perdido
até que venha a manhã
trazer leite, jornal e calma.
Porém a essa hora vazia
como descobrir mulher? |
| II | Estarei mesmo sozinho?
Ainda há pouco um ruído
Anunciou vida a meu lado.
Certo não é vida humana,
mas é vida. E sinto a bruxa
presa na zona de luz. | VI | Esta cidade do Rio!
Tenho tanta palavra meiga,
conheço vozes de bichos,
sei os beijos mais violentos,
viajei, briguei, aprendi.
Estou cercado de olhos,
De mãos, afetos, procuras.
Mas se tento comunicar-me,
o que há é apenas a noite
e uma espantosa solidão. |
| III | De dois milhões de habitantes!
E nem precisava tanto...
Precisava de um amigo,
desses calados, distantes,
que lêem verso de Horácio
mas secretamente influem
na vida, no amor, na carne.
Estou só, não tenho amigo,
e a essa hora tardia
como procurar amigo? | VII | Companheiros, escutai-me!
Essa presença agitada
querendo romper a noite
não é simplesmente a bruxa.
É antes a confiança
exalando-se de um homem. |
| IV | E nem precisava tanto.
Precisava de mulher
que entrasse nesse minuto,
recebesse este carinho,
salvasse do aniquilamento
um minuto e um carinho loucos
que tenho para oferecer. | | |

Drummond, C.A. Antologia Poética, Rio de Janeiro: José Olympio, 1983.

bruxa = pavio de lamparina

56) No verso “Companheiros, escutai-me!”, o recurso lingüístico que denota reverência é o emprego

- a) do vocativo.
- b) da segunda pessoa.
- c) do imperativo.
- d) da ênclise.
- e) da exclamação.

57) O verso que antecipa a penúltima estrofe é

- a) “Em dois milhões de habitantes” (V)
- b) “mas secretamente influem” (III)
- c) “salvasse do aniquilamento” (IV)
- d) “sei os beijos mais violentos” (VI)
- e) “Estou cercado de olhos,” (VI)

58) De acordo com a temática do poema, dois versos que exemplificam a relação lógica **se p então q** são

- a) “É antes a confiança
exalando-se de um homem.” (VII)
- b) “De dois milhões de habitantes!
E nem precisava tanto...” (III)
- c) “Precisava de mulher
que entrasse nesse minuto” (IV)
- d) conheço vozes de bichos
sei os beijos mais violentos,” (VI)
- e) “Ainda há pouco um ruído
anunciou vida ao meu lado.” (II)

59) O verso que contém forma verbal empregada no lugar do presente do Indicativo é

- a) “E nem precisava tanto.” (III)
- b) “anunciou vida ao meu lado.” (II)
- c) “Estarei mesmo sozinho?” (II)
- d) “que entrasse nesse minuto,” (IV)
- e) “como descobrir mulher?” (V)

60) Tendo como referência as estruturas e idéias contidas no texto III, só **não** se pode afirmar que, na

- a) quinta estrofe, aparece a idéia de suposição.
- b) quarta estrofe, o emprego das formas verbais “entrasse”, “recebesse” e “salvasse” indicam o aspecto volitivo.
- c) última estrofe, a interlocução contrasta com a ordenação espacial.
- d) sexta estrofe, lê-se a autocaracterização do eu-lírico.
- e) sexta estrofe, é registrada a tentativa frustrada de comunicação.

61) O vencimento é a retribuição pecuniária pelo exercício de cargo público, com valor fixado em lei não podendo ser inferior, segundo a lei 8.112/90,

- a) a um salário mínimo.
- b) a um salário mínimo e meio.
- c) a um décimo do cargo superior da carreira profissional.
- d) a dois salários mínimos.
- e) depende da complexidade do cargo.

62) Segundo a lei 8.112/90, o vencimento do cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes, denomina-se

- a) salário.
- b) subsídio.
- c) proventos.
- d) ajuda de custo.
- e) remuneração.

63) O servidor público estável, segundo a Lei 8.112/90, poderá

- a) ser demitido, somente, em decorrência de proibidade administrativa.
- b) perder o cargo mediante processo administrativo em que lhe seja assegurada ampla defesa.
- c) ser demitido, somente, por decreto do Chefe do Poder Executivo.
- d) ser afastado por efeito de decisão judicial, no caso de corrupção.
- e) ser exonerado, no caso de acumulação legal de cargos, empregos ou funções públicas.

64) Segundo a lei 8112/90, a Administração apura infrações e aplica penalidades aos servidores públicos através do poder

- a) hierárquico.
- b) de polícia.
- c) disciplinar.
- d) de prestar contas.
- e) de tutela.

65) Quanto à abrangência da Lei 8112, de 11 de dezembro de 1990, é correto afirmar que estatui o Regime Jurídico dos servidores públicos

- a) civis da União, das fundações públicas federais, das empresas públicas e das sociedades de economia mista.
- b) militar da União e das autarquias, das fundações públicas federais e das empresas públicas.
- c) civis da União, dos Estados e Municípios.
- d) civis da União, e das autarquias, das empresas públicas e das sociedades de economia mista.
- e) civis da União e das autarquias, inclusive as de regime especial, e das fundações públicas federais.

66) O Art. 8º da Lei 8112/90 normatiza formas de provimento de cargo público, **exceto**

- a) promoção.
- b) reintegração.
- c) reversão.
- d) ascensão.
- e) recondução.

67) Na forma do Art. 5º da lei 8112/90, são requisitos básicos para investidura em cargo público

- I – o gozo de direitos políticos.
- II- a quitação com as obrigações militares e eleitorais.
- III – aptidão física e mental.

Está(ão) correta(s):

- a) Somente I.
- b) I, II e III.
- c) Somente I e II.
- d) Somente I e III.
- e) Somente II.

68) A vacância do cargo público **não** decorrerá de

- a) demissão.
- b) transferência.
- c) readaptação.
- d) falecimento.
- e) promoção.

69) O art. 51 da lei 8112/90 estabelece que constituem indenizações ao servidor, **exceto**

- a) ajuda de custo.
- b) férias.
- c) diárias.
- d) transporte.
- e) auxílio-moradia.

70) Sem qualquer prejuízo, o servidor poderá ausentar-se do serviço por

- a) 8(oito) dias consecutivos em razão de falecimento da madastra ou padastro.
- b) 2(dois) dias para doação de sangue.
- c) 3(três) dias para se alistar como eleitor.
- d) 5(cinco) dias consecutivos em razão de casamento.
- e) 1(um) dia para se alistar nas forças armadas.