



VERSÃO

A

COMANDO DA AERONÁUTICA

EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Psiquiatria**



LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).



Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a detecção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
 - a avaliação das condições operacionais de voo.
 - o apoio e a orientação para a população navegante.
 - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
 - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
 - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
 - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
 - Prerrogativa
 - Patologia
 - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
 - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
 - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
 - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
 - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
 - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
 - Admirados – medicina – consultar – altitude
 - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
 - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
 - Gestão dos seres humanos
 - Critério de seleção
 - Conceito de “*flight surgeon*”

08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.

- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
- b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
- c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
- d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”

09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.

- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
- b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
- c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
- d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)

10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.

- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
- b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
- c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
- d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”

11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.

- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
- b) Pessoal – preservação – missões – capaz
- c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
- d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário

12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.

- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
- b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
- d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”

13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.

- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
- b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
- c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
- d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)

14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).

- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
- b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
- c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
- d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)

15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.

- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
- b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
- c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
- d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- a) Fisiologia
 - b) Variabilidade
 - c) Impunemente
 - d) Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
 - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
 - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
 - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
 - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
 - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
 - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
 - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
 - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
 - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
 - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
 - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
 - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Em relação ao delirium podemos afirmar que é**
- a) marcado por confusão e mudanças a curto prazo na cognição.
 - b) uma alteração do pensamento que ocorre em quadros somáticos.
 - c) uma alteração do processo evolucionista do desenvolvimento humano.
 - d) marcado por alterações do pensamento e linguagem e motivado por privação do sono.

22. **Em relação a demência, informe se verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- () É devido a alterações eletrolíticas do ferro e tungstenio.
 - () É marcada por limitações graves na memória, no julgamento, na orientação e na cognição.
 - () É um processo regressivo devido por alterações da membrana meníngea.
 - () Ocorre por uso excessivo de revesterenol.
- a) F – V – V – F.
b) F – V – F – F.
c) F – V – V – V.
d) F – V – F – V.
23. **Em relação as característica do transtorno amnésicos, analise as assertivas e assinale a alternativa correta.**
1. **Problemas de memória e esquecimento e se divide em três subcategorias.**
 2. **É produzido por condição médica (hipoxia).**
 3. **É produzido por toxinas ou medicamentos.**
- a) Apenas a 3 está correta
b) Apenas 1 e 2 estão corretas
c) Apenas 2 e 3 estão corretas
d) 1, 2 e 3 estão corretas
24. **Podemos dizer que o DSM-IV-TR é o sistema de codificação psiquiátrica oficial**
- a) da Organização Mundial de Saude.
b) usado no Brasil.
c) usado nos Estados Unidos.
d) da Europa.
25. **Os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para a demência do tipo Alzheimer enfatizam a presença de quais fatores.**
- a) Presença do comprometimento da memória e a associação de pelos menos um outro sintoma de declínio cognitivo e declínio gradual e continuado do funcionamento geral, social ou ocupacional e exclusão de outras causas de demencia.
b) Presença de comprometimento psicopatológico da sensopercepção, linguagem, relacionamento com a vizinhança.
c) Presença de comprometimento das funções intelectivas superiores relacionadas ao hipocampo e tálamo, complexo de Golgi.
d) Presença de comprometimento de alterações visíveis a nível do raio X encontradas na capsula interna, região temporal, occipital e cerebelar.
26. **Para detectar a presença de anticorpos anti-HIV no soro humano dispomos de duas técnicas de exame, que são:**
- a) técnica da colheita do hospedeiro na urina e teste das secreções genitais.
b) técnica de sensibilização viral e o teste werstern blot assay.
c) técnica de ELISA e o teste werstern blot assay.
d) técnica de pesquisa de LUES e teste do treponema pallidum.

- 27. No tratamento para pessoas portadoras da infecção pelo HIV, podemos afirmar que**
- a) a prevenção secundária deveria ser um controle maior das pessoas que não estão infectadas, promovendo uma melhor descrição da infecção na mídia televisiva.
 - b) a prevenção é a principal abordagem, prevenção primária envolve proteger as pessoas de contraírem a doença e a prevenção secundária envolve modificações no curso da patologia.
 - c) a prevenção primária envolve pesquisa do vírus causador do HIV na população jovem por serem os mais promiscuo.
 - d) a prevenção nas pessoas portadoras da infecção pelo HIV tem sido difícil devido a convivência entre o portador e o infectado, dificultando uma ação mais incisiva dos órgãos de saúde pública.
- 28. Informe verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta. Os principais temas psicodinâmicos relacionados a pacientes infectados pelo HIV envolvem**
- acusação, intolerância e violência.**
 - negação, projeção e clivagem.**
 - introspecção, ideação reativa e liberação das ações do superego.**
 - auto-acusação, auto-estima e morte.**
- a) F – V – V – V.
 - b) V – V – F – V.
 - c) F – F – V – V.
 - d) F – F – F – V.
- 29. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- O termo co-dependência é usado para designar os padrões comportamentais de pessoas _____ de forma significativa pelo uso ou pela dependência de _____ de um de seus familiares.**
- a) afetadas / substâncias
 - b) padores / alcoólica
 - c) parâmetros / qualidade
 - d) dependentes / consumo
- 30. Na co-morbidade em pacientes de abuso ou dependência de substâncias podemos afirmar que**
- a) em vários estudos, de 35 a 60% dos pacientes com abuso ou dependência de substâncias também satisfazem os critérios diagnósticos para transtorno da personalidade anti-social.
 - b) em vários estudos, da medicina baseada em evidência, 10% a 20% dos pacientes com abuso de dependência de substâncias também satisfazem os critérios diagnósticos para transtorno de personalidade antisocial.
 - c) em vários estudos, do instituto americano de saúde mental, foi constatado que 15% dos pacientes com abuso de dependência de substância também apresentam problemas graves a nível cromossômico p43.
 - d) em vários estudos, de 03 a 5% dos pacientes com abuso ou dependência de substâncias satisfazem os critérios diagnósticos para transtorno dissociativo e somatoforme.

- 31. Em relação a raça e étnica nos transtornos relacionados ao álcool, assinale a alternativa correta.**
- a) Em comparação a outros grupos, os brancos não tem taxas mais altas de uso de álcool. As taxas para hispânicos são superiores em relação a negros. O uso compulsivo é maior entre os negros que entre hispânicos e amarelos. O uso pesado apresenta diferenças estatisticamente significativas entre os amarelos e hispânicos.
 - b) Em comparação a outros grupos, os brancos tem as taxas mais altas de uso de álcool. As taxas para hispânicos e negros são semelhantes. O uso compulsivo é menor entre os negros do que entre brancos e hispânicos. O uso pesado não apresenta diferenças estatisticamente significativas por raça ou etnia.
 - c) Em comparação a outros grupos, os amarelos apresentam taxas mais altas de uso de álcool. As taxas para brancos e hispânicos são semelhantes. O uso compulsivo é maior entre os brancos. O uso pesado não apresenta diferenças estatisticamente significativas por raça.
 - d) Não ha diferença entre os grupos, brancos, negros e hispânicos.
- 32. Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, em relação ao sono, o efeito do álcool se traduz.**
- O uso do álcool está associado ao aumento do sono REM e redução de episódios de despertar.
 - O uso do álcool está associado a diminuição do sono REM e aumento do sono profundo sem fragmentação do sono.
 - O uso do álcool está associado a diminuição de todas as fase do sono REM, não apresentando fragmentação do sono, com episódios normais de despertar.
 - O uso do álcool está associado a redução do sono REM e sono profundo e a fragmentação do sono, com episódios mais frequentes e mais longos de despertar.
- a) F – V – F – V.
 - b) F – F – V – V.
 - c) F – V – V – V.
 - d) F – F – F – V.
- 33. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida, assinale a alternativa correta.**
- Nos quadros de transtorno amnésico persistente induzido pelo _____ podemos encontrar _____ e síndrome de Korsakoff
- a) ar / encefalopatia de LUES
 - b) água / encefalopatia de Eisten
 - c) álcool / encefalopatia de Wernicke
 - d) café / encefalopatia de Guss
- 34. Para um bom prognóstico para as pessoas que começam algum tipo de programa de tratamento formal no decorrer de seus problemas com álcool é necessário a**
- a) ausência de transtorno da personalidade anti-social pré-existente ou de diagnóstico de abuso ou dependência de outras substancias, evidencias de estabilidade geral na vida, com emprego, contatos familiares próximos e continuados e a ausência de problemas legais graves.
 - b) presença de familiares apoiadores, evidencias de problemas legais graves, presença de apoio da empresa e um bom encaminhamento precoce para desintoxicação.
 - c) presença de motivadores e pessoal treinado em tratamento formal de problemas com álcool.
 - d) ausência de transtornos da personalidade anti-social, de dependência e borderline, evidencias de estabilidade no emprego e familia, presença de critérios diagnósticos que eliminem a presença de alteração orgânica.

- 35. Em relação aos efeitos físicos mais comuns da cannabis, assinale a alternativa correta.**
- a) A dilatação dos vasos sanguíneos da conjuntiva e leve taquicardia. Em doses elevadas pode haver hipotensão ortostática. Aumento do apetite e boca seca.
 - b) Sem alteração dos vasos sanguíneos da conjuntiva, bradicardia. Em doses elevadas pode haver hipertensão. Sem alteração do apetite e boca normal.
 - c) Fraqueza generalizada, arritmia. Em doses elevadas pode haver hipertensão. Com alteração da frequência respiratória.
 - d) Fadiga, lassidão, sonolência. Em doses elevadas hipertensão. Aumento do apetite e sem alteração da boca. Sintomas gástricos.
- 36. Nos transtornos psicóticos induzidos por cocaína que são delírios paranoides e alucinações, que podem ocorrer em até 50% de todas as pessoas que usam cocaína. Podemos afirmar que**
- a) dependem da qualidade da droga, do consumo grupal e da quantidade utilizada.
 - b) dependem da dose, da duração do uso e da sensibilidade a substância.
 - c) dependem da ingestão, inalação e uso intravenoso da substância.
 - d) dependem da quantidade utilizada, do tempo da permanência intoxicado e do consumo diário da substância.
- 37. Os sintomas de abstinência de nicotina podem ocorrer**
- a) dentro de 24 horas após fumar o último cigarro e costuma atingir seu pico nas 72 horas, podendo durar uma semana.
 - b) dentro de 48 horas após fumar o último cigarro e costuma atingir seu pico nos meses seguintes e durar anos.
 - c) dentro de duas horas após fumar o último cigarro e costuma atingir seu pico nas primeiras 24 a 48 horas, podendo durar semanas ou meses.
 - d) dentro de 72 horas após fumar o último cigarro e costuma atingir seu pico nas primeiras semanas e podendo durar mais de dez anos.
- 38. Em relação a etiologia dos indivíduos que abusam de esteróides anabolizantes podemos afirmar que**
- a) as pessoas que usam essas drogas costumam estar envolvidas em atividades que exigem capacidade intelectual e escrita. Incluem a atletas que participam de provas de xadrez, jogo de baralho e críquete.
 - b) as pessoas que usam essa droga costumam estar envolvidas em atividades que exigem força e resistência mental. Incluem atletas que participam de provas de natação, rúgbi, beisebol e turfe.
 - c) as pessoas que usam essa droga costumam estar envolvidas em atividades que exigem capacidade de atividade em grupo. Incluem atletas que participam de provas de futebol, basquete, vôlei e handebol.
 - d) as pessoas que usam essas drogas costumam estar envolvidas em atividades que exigem força e resistência. Incluem atletas que participam de provas de atletismo, halterofilismo e outros que desejam desempenho extraordinário, geralmente em cenários esportivos competitivos.
- 39. Quem determinou o termo esquizofrenia?**
- a) Emil Kraepelin.
 - b) Sigmund Freud.
 - c) Eugen Bleuler.
 - d) Sandor Ferenczi.
- 40. Em relação a esquizofrenia, podemos afirmar que**
- a) a esquizofrenia é uma doença auto-imune causada pela bacilo de Koch.
 - b) a esquizofrenia é uma doença que acomete 15% das pessoas da etnia nendertal.
 - c) a esquizofrenia atinge 50% da população e que normalmente inicia após os 35 anos de idade e pode ser eliminada com o uso de antidepressivos modernos.
 - d) a esquizofrenia atinge cerca de 1% da população e que normalmente inicia antes dos 25 anos de idade, persiste por toda a vida e afeta pessoas de todas as classes sociais.

- 41. Bleuler identificou sintomas fundamentais específicos da esquizofrenia. Esses sintomas incluem**
- a) perturbações dissociativas, especialmente projeção, perturbação da consciência, autismo e ambivalência.
 - b) perturbações conversivas, especialmente somatização, perturbação da linguagem, autismo e ambivalência.
 - c) perturbações associativas, especialmente frouxidão, perturbações afetivas, autismo e ambivalência.
 - d) perturbações associativas, especialmente desagregação, perturbações da atenção, sensopercepção e labilidade afetiva.
- 42. Em relação da prevalência da esquizofrenia podemos afirmar que**
- a) a esquizofrenia é igualmente prevalente em homens e mulheres. Ambos os sexos diferem, no entanto, quanto ao início e ao curso da doença.
 - b) a esquizofrenia é prevalente na população descendentes dos astrolupitecus.
 - c) a esquizofrenia tem prevalência sobre os indivíduos do sexo feminino que passaram por exames de ressonância magnética.
 - d) a esquizofrenia é prevalente em pessoas portadoras da alteração genética no cromossomo p49.
- 43. Quanto ao transtorno esquizofreniforme podemos afirmar que**
- a) é diferente da esquizofrenia, exceto porque seus sintomas duram pelo menos um ano e menos de cinco.
 - b) é semelhante a esquizofrenia, exceto porque seus sintomas duram pelo menos um mês, mas menos de seis.
 - c) é semelhante a esquizofrenia, exceto porque seus sintomas duram pelo menos uma semana e menos de cinco anos.
 - d) é diferente da esquizofrenia, exceto porque seus sintomas duram pelo menos dois anos e menos de dez anos.
- 44. Em relação ao transtorno depressivos, podemos afirmar que**
- a) os distúrbios da glândula renal são, encontrados em cerca de 15% das pessoas com depressão.
 - b) os distúrbios da tireóide são, encontrados em cerca de 5 a 10% das pessoas com depressão.
 - c) os distúrbios da hipofise são, encontrados em cerca de 25 a 30% das pessoas com depressão.
 - d) os distúrbios pulmonares são, encontrados em cerca de 70% das pessoas com depressão.
- 45. A melancolia é um dos termos mais antigos utilizados em psiquiatria, remontando a Hipócrates, no século IV antes de Cristo, para descrever o humor negro da depressão e se caracteriza por**
- a) hiperatividade intensa, sonolência excessiva, aumento de peso e ideação suicida.
 - b) hipoatividade grave, sonolência excessiva, perda de peso.
 - c) anedonia grave, despertar precoce na madrugada, perda de peso, sentimentos profundos de culpa, e não é incomum os pacientes terem ideação suicida.
 - d) agitação intensa, insônia inicial e terminal, perda de peso, sentimentos de culpa e distraibilidade.
- 46. Um episódio depressivo não tratado dura**
- a) de 15 a 24 meses.
 - b) de 6 a 13 meses.
 - c) de 1 semana e 2 semanas.
 - d) de dois anos a cinco anos.

47. Quanto ao prognóstico do transtorno depressivo maior podemos afirmar que

- a) tende a ser crônico, e os pacientes costumam ter recaídas. Os pacientes hospitalizados no primeiro episódio de transtorno depressivo maior tem cerca de 50% de possibilidade de se recuperar no primeiro ano. A porcentagem de recuperação após hospitalizações repetidas decresce com o passar do tempo. Cerca de 25% dos pacientes experimentam uma recorrência nos primeiros seis meses após a alta do hospital, cerca de 30 a 50% nos primeiros dois anos, e de 50 a 75% em cinco anos.
- b) tende a ser breve, os pacientes costumam a ter recaídas. Os pacientes hospitalizados no primeiro episódio de transtorno depressivo maior tem cerca de 20% de possibilidade de se recuperar no primeiro ano. A porcentagem de recuperação após hospitalizações repetidas aumenta com o passar do tempo.
- c) tende a ser crônico, e os pacientes não costumam ter recaídas. Cerca de 25% dos pacientes experimentam uma recorrência no primeiro mês após a alta do hospital, cerca de 20% nos primeiros seis meses, e de 10 a 15% em cinco anos.
- d) tende a ser breve e os pacientes não costumam a ter recaídas.

48. O tratamento de pacientes com transtornos, do humor deve ser orientado para vários objetivos assinale-os.

- a) Primeiro, chamar a família e explicar o quadro. Segundo, deve ser conduzida a uma abordagem holística e homeopática. Terceiro, deve-se iniciar um plano de tratamento com a medicina yuverdica.
- b) Primeiro, internar o paciente num local protegido. Segundo, deve ser conduzida uma avaliação clínica dos fatores orgânicos que possam estar gerando o quadro depressivo. Terceiro, deve-se iniciar o uso de substâncias fitoterápicas para evitar os efeitos adversos de outros compostos farmacológicos.
- c) Primeiro, diagnóstico adequado. Segundo, avaliação psicológica completa. Terceiro, deve-se iniciar um plano de tratamento em grupo que vise a socialização do paciente depressivo.
- d) Primeiro, a segurança do paciente deve ser garantida. Segundo, deve ser conduzida uma avaliação diagnóstica completa. Terceiro, deve-se iniciar um plano de tratamento que vise não só tratar os sintomas imediatos, mas também contribuir para o bem-estar futuro do paciente. Assim, reduzir o número e a gravidade dos estressores.

49. Podemos afirmar que o transtorno distímico é

- a) breve e caracteriza-se pela presença de humor depressivo e melancólico que dura a maior parte do dia e está presente de forma contínua.
- b) crônico e caracteriza-se pela presença de humor depressivo que dura a maior parte do dia e que está presente de forma quase contínua.
- c) crônico e caracteriza-se pela presença de humor eufórico mesclado com sintomas hipomaniacos e depressivos que duram a maior parte do dia e que está presente de forma intermitente.
- d) breve e caracteriza-se pela presença de humor melancólico que dura meio dia e que está presente de forma intermitente.

50. Em relação a diferença entre medo e ansiedade, assinale a alternativa correta.

- a) A ansiedade é um sinal a uma ameaça conhecida, externa, definida e com conflitos. O medo é um sinal de alerta que indica perigo imediato de catástrofe.
- b) A ansiedade é um problema grave da civilização ocidental e o medo é a resposta a ansiedade.
- c) Ansiedade é um sinal de alerta, que indica um perigo iminente e capacita a pessoa a tomar medidas para lidar com a ameaça. O medo é uma resposta a uma ameaça conhecida, externa, definida e sem conflitos.
- d) Essa diferença não é importante, pois quadros de ansiedade não apresentam conflitos e são respostas internas a perda da habilidade intelectual.

51. Analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).

1. **O transtorno do pânico se caracteriza pela ocorrência provada e esperada de ataques de pânico, com medo intenso que dura o dia todo e a semana inteira, piorando com o decorrer do ano.**
2. **O transtorno do pânico se caracteriza pela ocorrência de crises autonômicas que provocam alterações clínicas importantes no paciente, levando a um quadro grave de anoxia cerebral.**
3. **O transtorno do pânico se caracteriza pela ocorrência espontânea e inesperada de ataques de pânico, isto é, períodos distintos de medo intenso que podem variar de vários ataques por dia e apenas poucos por ano. Ele costuma ser acompanhado de agorafobia, o medo de ficar só em lugares públicos, particularmente naqueles dos quais seria difícil uma saída rápida durante o curso de um ataque de pânico.**
4. **O transtorno do pânico se caracteriza por ser uma doença breve, sem recorrência e de fácil resolução terapêutica como uso de florais de Bach.**

- a) Apenas 2 e 4 estão corretas.
- b) Apenas 1 e 3 estão corretas.
- c) Apenas 3 está correta.
- d) Apenas 4 está correta.

52. Em relação a fobia social, assinale a alternativa correta.

- a) A fobia social tende a ter seu início no fim da vida adulta. Costuma ser breve, e tem pouca interferência nas conquistas escolares ou acadêmicas, no desempenho no trabalho e no desenvolvimento social.
- b) A fobia social tende a ter seu início no fim da infância ou no início da adolescência. Costuma ser crônica, com dados epidemiológicos retrospectivos e ensaios clínicos prospectivos sugerindo que o transtorno possa perturbar a vida do indivíduo por muitos anos. Isso pode incluir interferência nas conquistas escolares ou acadêmicas, no desempenho no trabalho e no desenvolvimento social.
- c) A fobia social tende a ter seu início no início da vida adulta. Costuma ser breve, e tem pouca interferência nas atividades da vida diária do indivíduo.
- d) A fobia social tender a ter seu início no final da vida adulta e início da velhice. Costuma ser breve devido a outras alterações clínicas que ocorrem nesse período de vida do indivíduo.

53. Assinale a alternativa que melhor define obsessão.

- a) É uma idéia previamente pensada, estruturada e que acompanha a vida toda do indivíduo e que se altera de acordo com a fase menstrual.
- b) É um pensamento estruturado, que inicia na fase final da adolescência.
- c) É um pensamento, sentimento, idéia ou sensação recorrente e intrusiva.
- d) É uma idéia que nasce do conflito edipiano.

54. Assinale a alternativa que melhor define o transtorno de estresse pós-traumático.

- a) É uma condição que se desenvolve quando uma pessoa vê, ouve ou é envolvida por um estressor traumático externo. Ela reage a essa experiência com medo e impotência, revive de forma persistente o acontecimento e tenta evitar lembra-se dele. Para fazer o diagnóstico, os sintomas devem durar por mais de um mês após o acontecimento e afetar de modo significativo áreas importantes da vida, como a familiar e a profissional.
- b) É uma condição que se desenvolve quando uma pessoa não consegue passar de uma fase a outra do desenvolvimento vital ao longo da vida.
- c) É uma condição que se desenvolve quando uma pessoa não consegue ser aprovada em concurso público. Ela reage a essa experiência com ansiedade e desespero, revivendo situações primitivas da infância.
- d) É uma condição que se desenvolve quando uma pessoa é envolvida em uma situação de crise social e isso repercute nas situações familiares do indivíduo, prejudicando suas escolhas de vida afetiva.

- 55. A prevalência durante a vida do transtorno de somatização, na população geral é estimada em**
- a) 10 a 20% em mulheres e 20% em homens.
 - b) 0,2 a 2% em mulheres e 0,2% em homens.
 - c) 20 a 30% em mulheres e 30% em homens.
 - d) 30 a 40% em mulheres e 0,6% em homens.
- 56. Em relação ao tratamento do transtorno conversivo, assinale a alternativa correta.**
- a) A resolução dos sintomas do transtorno conversivo tende a ser espontânea, ainda que facilitada por terapia de apoio orientada para o insight ou comportamental.
 - b) O aspecto mais importante da terapia é o relacionamento com um terapeuta dedicado e de confiança.
 - c) Dizer a esses pacientes que seus sintomas são imaginários por vezes os faz piorar.
 - d) O aspecto mais importante da terapia é o relacionamento a sintomas de Alzheimer.
- 57. Relacione as colunas, e depois assinale a sequência a correta nas opções abaixo:**
- A. Fases da resposta sexual**
 - B. Bupropiona**
 - C. Amantadina**
 - D. Carbamazepina**
- desejo, excitação, orgasmo, resolução.
 - agente de primeira linha para tratamento da depressão.
 - utilizada no tratamento de transtornos do movimento induzidos por medicamentos.
 - é eficaz em casos de mania aguda e para o tratamento profilático do transtorno bipolar.
- a) A – B – C – D.
 - b) C – D – B – A.
 - c) D – C – A – B.
 - d) B – D – A – C.
- 58. A décima revisão da Classificação Internacional de Doença e problemas relacionados a saúde (CID – 10) descreve a anorexia nervosa como**
- a) uma perda de peso deliberada, grave, causada pelo paciente. As causas permanecem desconhecidas, mas uma combinação de fatores socioculturais e biológicos aparentemente contribui para o transtorno, em conjunto com uma personalidade vulnerável e outros processos psicológicos.
 - b) um ganho de peso deliberado, grave, causado pelo paciente. As causas são conhecidas, combinadas com fatores ambientais e familiares.
 - c) uma perda de peso deliberada, grave, provocado pelo paciente. As causas são conhecidas e o paciente apresenta um grave transtorno psicótico, com idéias delirantes de que a comida possa ser prejudicial a sua saúde. Fatores sociais e biológicos podem piorar o quadro.
 - d) um ganho de peso deliberado, grave, causado pelo paciente. As causas não são conhecidas, talvez os neurotransmissores dopamina e serotonina possam estar envolvidos. Pesquisas são necessárias para comprovar as alterações.

59. De acordo com o DSM-IV-TR , o retardo mental é definido como

- a) funcionamento intelectual superior a media resultando em, ou associado, a avanço concomitante no comportamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento, antes dos 15 anos de idade. O diagnóstico é feito por ressonância magnética independentemente de o indivíduo apresentar doença física coexistente ou outro transtorno mental.
- b) funcionamento igual a media resultando em, alteração do funcionamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento, antes dos 10 anos de idade. O diagnóstico é feito logo ao nascimento ou durante a gestação com o uso do ultrassom.
- c) funcionamento abaixo que a média, resultando em conquistas concomitante no comportamento social e manifestado durante o período de desenvolvimento, antes dos 12 anos de idade. O diagnóstico é feito com avaliações constantes do pediatra segundo a escala de crescimento de Vineland.
- d) funcionamento intelectual geral abaixo da média resultando em, ou associado, a prejuízo concomitante no comportamento adaptativo e manifestado durante o período de desenvolvimento, antes dos 18 anos de idade. O diagnóstico é feito independentemente de o indivíduo apresentar doença física coexistente ou outro transtorno mental.

60. Qual medicamento é utilizado para reverter os efeitos adversos psicomotores, amnésicos e sedativos dos agonistas dos receptores de benzodiazepínicos?

- a) Flumazenil.
- b) Fenobarbital.
- c) Difetil-hidantoina.
- d) Biperideno.

REDAÇÃO

INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

TEMA DA REDAÇÃO

STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão

Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.

RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: _____

01

05

10

15

20

25

30