

QUESTÃO 35

Situação: Improcedente

RECURSO:

1. O candidato afirma que existe uma mesma resposta em duas alternativas, tornando possíveis como respostas as letras A e B.
2. *“Nem toda professora de nível fundamental tem a habilidade de suspeitar e muito menos confirmar tal abuso, pois somente uma intervenção de profissionais habilitados com suas devidas técnicas psicológicas seriam aptos para tais procedências a serem tomadas”.*

JUSTIFICATIVA:

1. Esclarecemos que as respostas das alternativas A e B não são iguais. A alternativa **A** afirma que há a **obrigatoriedade da comunicação ao Conselho Tutelar, em casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente**. A alternativa **B** afirma que **os casos de maus-tratos deverão ser comunicados ao Conselho Tutelar, assim que o profissional confirmar a existência da violência**.

Conforme descrito no artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),

os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais". Desse modo, a alternativa B torna-se incorreta uma vez que não há necessidade da confirmação da existência da violência para que haja comunicação ao Conselho Tutelar.

2. A afirmação feita pelo candidato de que *“somente uma intervenção de profissionais habilitados estariam aptos para suspeitar abusos”* não procede, uma vez que o ECA prevê punições caso o médico, professor ou responsável do estabelecimento deixe de comunicar à autoridade competente, demonstrando, assim, a responsabilidade do profissional diante da suspeita ou confirmação de maus-tratos.

O Artigo 245 descreve:

Deixar o médico, **professor** ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, **envolvendo suspeita ou confirmação** de maus-tratos contra criança ou adolescente:

Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.

Ou seja, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê punição para profissionais que ao suspeitarem ou confirmarem casos de maus-tratos, não comunicarem obrigatoriamente à autoridade competente e não à família ou à instituição conforme afirma as alternativas **C** e **D**.

O candidato argumenta que *“nem toda professora de nível fundamental tem a habilidade de suspeitar e muito menos confirmar tal abuso”*. O enunciado da questão não se refere à presença ou ausência de habilidade, mas sim a adequada conduta profissional respaldada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo claro pela lei que é dever do profissional realizar a denúncia, conforme já explicitado acima.

Fonte Bibliográfica:

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.069, 13 jul.1990. Estatuto da Criança e do Adolescente, Brasília, 1990.

QUESTÃO 36

Situação: Procedente

RECURSO:

Alteração da palavra diferença para distância, em função da mudança no sentido da teoria proposta por Vygotsky.

JUSTIFICATIVA:

O recurso foi acatado, uma vez que a Zona de Desenvolvimento Proximal refere-se à distância e não a diferença entre o nível de desenvolvimento real e o nível de desenvolvimento potencial.

Fonte Bibliográfica:

Goulart, Íris Barbosa. Psicologia da educação: fundamentos teóricos, aplicações à prática pedagógica. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

QUESTÃO 40

Situação: Procedente

RECURSO:

1. Erro de digitação nas alternativas A, B e C. Estava grafado Biocológico sendo a forma correta Bioecológico.
2. O candidato afirma que a alternativa D está correta.

JUSTIFICATIVA:

1. Procede
2. A alternativa D está incorreta uma vez que a teoria Bioecológica não enfatiza a pessoa em detrimento do contexto. O pressuposto central do modelo de Bronfenbrenner é o aspecto da bidirecionalidade, assegurando uma influência mútua entre ambiente e pessoa.

A bidirecionalidade assegura a interdependência e a influência mútua entre o indivíduo e seu ambiente, de maneira a permitir a compreensão dos efeitos e dos mecanismos que atuam de forma sistêmica sobre os processos evolutivos. (DESSEN & COSTA JÚNIOR, 2005, p. 76).

Embora o candidato tenha apresentado uma argumentação equivocada quanto aos aspectos teóricos, o recurso foi procedente em função do erro de digitação.

Fonte Bibliográfica:

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano**, 1996.

DESSEN, M.A.; COSTA JÚNIOR, Á.L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras.** Porto Alegre: Artmed, 2005.

QUESTÃO 42

Situação: Improcedente

RECURSO:

1. O candidato alega que a questão correta é a letra (D), cujo texto é: **a análise institucional propõe o trabalho com a multidisciplinaridade, como foi observado no caso apresentado.** Assim, pede a revisão da questão.

JUSTIFICATIVA:

1. De acordo com Furtado (2007) a multidisciplinaridade é uma proposta que tenta minimizar a hiperespecialização, sendo caracterizada pela aposição de diversas disciplinas em torno de um mesmo assunto ou questão, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais das áreas. Para que haja interlocução entre as mesmas é preciso uma estimulação externa, institucional ou a partir de iniciativas entre si. Já Costa (2007, p. 109) afirma que

A multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Na multidisciplinaridade, bem como na pluridisciplinaridade, não se acordam conceitos e métodos.

Melo e Baremlitt (1994) colocam que a Análise Institucional critica os efeitos alienantes da cultura da especialização, que se interessa pela cultura da valorização do saber em seu modo amplo, valorizando inclusive os saberes não-qualificados como o saber artístico, popular, o da loucura, dentre outros. Para os autores a fragmentação das disciplinas pode gerar a dispersão e a perda da visão crítica do sentido do conjunto das práticas, chegando à alienação, como acontece na multidisciplinaridade. A Análise Institucional pretende produzir uma abordagem intersticial que dê conta do não-sabido de cada ciência, ou seja, vai além de apenas uma interlocução, chegando a uma interdisciplinaridade. Portanto, a letra (D) não condiz com as idéias propostas pela teoria em questão.

Fontes Bibliográficas:

BAREMLITT, Gregório F. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v. 5, n. 8, jun. 2007.

FURTADO, Juarez Pereira. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface-Comunic, Saúde, Educ**, v. 11, n. 22, p. 239-55, 2007.

QUESTÃO 48

Situação: Procedente

RECURSO:

1. O candidato alega que a alternativa correta da questão é a letra A ou que existem duas alternativas corretas A e B, sendo assim necessário anular tal questão;
2. O candidato solicita anulação da questão por não existir a expressão “Esquizodramase” como está grafado na prova, e sim, Esquizodrama.

JUSTIFICATIVA:

1. De acordo com Pichon-Rivière (1986) o grupo operativo é centrado na tarefa que tem por finalidade aprender a pensar em termos de resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal. E de acordo com o texto da alternativa **(A)** “o grupo operativo é uma possibilidade de intervenção em saúde pública, está centrado nas

peessoas, ou seja, preocupa-se com os problemas das pessoas, com suas questões individuais e focais”. Assim, a alternativa está incorreta.

2. No texto da prova houve erro de diagramação, onde era para estar escrito Esquizodrama, lê-se “Esquizodramase”.

Fontes Bibliográficas:

PICHON-RIVIÈRE, H. **O processo grupal**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1986.

QUESTÃO 49

Situação: Improcedente

RECURSO:

1. O candidato propõe que a questão deva ser anulada porque apresenta duas alternativas corretas, sendo as letras C e B.
2. O candidato questiona se a Redução de Danos é uma diretriz da Política Nacional sobre Drogas, levando a entender que a questão traz erro em seu enunciado.
3. O candidato expõe não haver encontrado a resposta apontada no gabarito como correta nos textos de diversas leis como Diretrizes para a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas Polítics e Lei Federal 10.216 (MS, 2002), sancionada em 06/04/2001, dentre outras, solicitando assim, a anulação da questão.

JUSTIFICATIVA:

1. Apenas a letra (B) está correta, pois é a única que está totalmente de acordo com o texto da Política Nacional sobre Drogas. A letra (C), em que se observa o seguinte texto: **estabelecem estratégias de redução de danos, voltadas para minimizar as consequências do uso indevido de drogas ilícitas**, está errada, pois não está de acordo com o texto da Política que é o seguinte: **3.2.16 Estabelecer estratégias de redução de danos voltadas para minimizar as consequências do uso indevido, não somente de drogas lícitas e ilícitas, bem como de outras substâncias**.
2. De acordo com o enunciado da questão, fica claro que a Redução de Danos foi colocada como uma estratégia de Saúde Pública prevista na Política Nacional sobre Drogas e não como uma diretriz.
3. A questão versou sobre a RESOLUÇÃO N°3/GSIPR/CH/CONAD, DE 27 DE OUTUBRO DE 2005 que aprova a Política Nacional sobre Drogas.

Fontes Bibliográficas:

CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Resolução n°3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005.

QUESTÃO 51

Situação: Improcedente

RECURSO:

As Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs) não se utilizam de técnicas comportamentais e não se embasam na psicanálise e no comportamentalismo.

JUSTIFICATIVA:

Inicialmente, é importante conceituar do que trata Terapia Cognitiva, Terapia Cognitivo-Comportamental e Comportamental (cuja prática clínica iniciou-se sob o nome Modificação do Comportamento).

Os termos terapia cognitiva (TC) e o termo genérico terapia cognitivo-comportamental (TCC) são usados com frequência como sinônimos para descrever psicoterapias baseadas no modelo cognitivo. O termo TCC também é utilizado para um grupo de técnicas nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A TCC é usada como um termo mais amplo que inclui tanto a TC padrão quanto combinações atóricas de estratégias cognitivas e comportamentais (KNAPP; BECK, 2008, p. S55).

Além de apresentar as abordagens, a passagem já contempla uma das argumentações do recurso, ao indicar que as TCCs se utilizam de um conjunto de procedimentos comportamentais. Isso posto, ressaltam-se alguns autores que se denominam Cognitivistas e Cognitivo-Comportamentais, a saber:

Um número crescente de teóricos e terapeutas começou a se identificar como 'cognitivo-comportamentais' em termos de orientação; alguns dos proponentes iniciais mais importantes de uma perspectiva cognitiva e cognitivo-comportamental foram Beck, Ellis, Cautela, Meichenbaum e Mahoney (KNAPP; BECK, 2008, p. S55).

Essa passagem deixa claro que, apesar de Aaron Beck ser um dos criadores da Terapia Cognitiva, ele a inclui no conjunto denominado TCC e, dessa forma, coloca-se como um dos expoentes das TCCs. E isso pode ser considerado por ele ser um dos autores do artigo.

E, para completar, apontam-se as influências teóricas e práticas advindas das formações iniciais de seus desenvolvedores, a saber:

As abordagens em TCC compartilham bases comuns, embora haja diferenças consideráveis em princípios e procedimentos entre elas devido ao fato de que os pioneiros no desenvolvimento de intervenções cognitivo-comportamentais terem vindo de diferentes fundamentos teóricos. Por exemplo, ao passo que Aaron Beck e Albert Ellis tinham bases psicanalíticas, outros teóricos, como Meichenbaum, Goldfried e Mahoney, foram originalmente treinados em modificação do comportamento (KNAPP; BECK, 2008, p. S56).

Assim, a passagem escolhida dirime as dúvidas sobre o fato das Terapias Cognitivo-Comportamentais terem sido influenciadas pela psicanálise e pelo comportamentalismo (aqui chamado modificação do comportamento).

Fontes Bibliográficas:

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008;30(Supl II):S54-64

QUESTÃO 52

Situação: Improcedente

RECURSO:

De que a alternativa A deveria ser desconsiderada por estar incorreta, enquanto a alternativa C estaria correta.

JUSTIFICATIVA:

O enunciado da questão expressa o ponto central das Terapias Cognitivo-Comportamentais (TCCs), que é o fato de todas compartilharem que sintomas e comportamentos disfuncionais são cognitivamente mediados e, assim, a melhora pode ocorrer a partir da modificação de pensamento e de crenças disfuncionais.

A partir daí, foram listadas opções que foram tiradas do seguinte texto:

[...] as diversas TCCs compartilham uma série de pontos em comum que não são centrais do ponto de vista teórico. Primeiro, em contraste com a terapia psicanalítica de longo prazo, a maioria das TCCs tem limite de tempo de tratamento, com muitos manuais de tratamentos recomendando 12-16 sessões para depressão e ansiedade não complicadas. Transtornos de personalidade e outros transtornos crônicos levam mais tempo, talvez mais de 1-2 anos de tratamento. Segundo, quase todas as TCCs são aplicadas a problemas ou transtornos específicos, uma característica que reflete sua herança da terapia comportamental e explica em parte o limite de tempo de tratamento. Ao invés de implicar uma limitação das TCCs, sua natureza focada em problemas reflete um esforço contínuo para documentar efeitos terapêuticos, estabelecer fronteiras terapêuticas e identificar a terapia mais eficaz para um determinado problema. Um terceiro ponto em comum, o pressuposto de controle do paciente, enfatiza que o paciente é o agente ativo de seu tratamento. O pressuposto de controle do paciente é possível pelo tipo de problemas com os quais as TCCs clássicas tipicamente lidam, que incluem transtornos e problemas específicos, problemas de autocontrole e habilidades gerais de solução de problemas. Relacionado com o pressuposto de controle do paciente há um quarto ponto em comum: muitas TCCs são explícita ou implicitamente educativas por natureza, uma vez que o modelo terapêutico pode ser ensinado e a lógica para a intervenção é comunicada ao paciente, o que representa um contraste de outras abordagens psicoterápicas. O quinto ponto em comum deriva diretamente de seu processo educativo, já que a maioria das TCCs estabelece o objetivo implícito de que o paciente aprenderá sobre o processo terapêutico ao longo da terapia. Além de superar os problemas na terapia e, assim, aprender a prevenir recorrências, os pacientes também aprendem habilidades terapêuticas que eles próprios podem aplicar com abrangência a uma gama de diferentes problemas em suas vidas. Na TCC, os pacientes tornam-se seus próprios terapeutas (KNAPP; BECK, 2008, p. S56).

A título de esclarecimento, cabe enfatizar que a solicitação era para que se marcasse a alternativa que **não** coadunava com seu enunciado. A alternativa correta é a letra A, uma vez que não coaduna com o enunciado, conforme descrito na literatura acima. Assim, ter no máximo 16 sessões é uma recomendação e não uma obrigatoriedade, cujo número de sessões deverá ser pautado na queixa do cliente/ paciente, não apenas num modelo ideal descrito. A afirmação C está correta, conforme descrito na citação acima (nos terceiro, quarto e quinto pontos característicos das TCCs) e, por esse motivo, não deveria ser marcada, já que a solicitação é que se marque a alternativa que **não** coadunava com o enunciado. Vale ainda, ressaltar, que um dos autores do artigo utilizado é um dos expoentes das TCCs, Aaron Beck.

Fontes Bibliográficas:

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev Bras Psiquiatr.** 2008;30(Supl II):S54-64

QUESTÃO 53

Situação: Improcedente

RECURSO:

A argumentação informa que o sistema taxonômico se refere à classificação dos seres vivos quanto à espécie ou fisiologia animal (reino, filo, classe, ordem, família, gênero e espécie) e que tal classificação não caberia às avaliações psicológicas.

JUSTIFICATIVA:

Conforme o Dicionário Michaelis On Line, o verbete taxionomia ou taxonomia indica

Taxionomia

ta.xio.no.mi.a

(cs) *sf* (*táxio+nomo³+ia¹*) **1** Estudo dos princípios gerais da classificação científica. **2** Distinção, ordenação e nomenclatura sistemáticas de grupos típicos, dentro de um campo científico. **3 Biol** Ramo que se ocupa da classificação natural dos seres vivos, animais e vegetais; biotaxia, sistemática. **4 Gram** arte que trata da classificação das palavras. **Var:** *taxinomia* e *taxonomia*.

Assim sendo, há classificações (ordenação e nomenclatura sistemáticas) em todos os campos científicos. A Psicologia costuma usar em seus diagnósticos duas classificações, a saber: a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), ambos publicados num crescente de atualizações, cujos números complementam seus nomes.

Dessa forma, no momento atual, a Psicologia pode se utilizar dos sistemas taxonômicos CID-10 e/ou DSM-5 (ou DSM-V) na elaboração de seus diagnósticos.

Fontes Bibliográficas:

Dicionário Michaelis On Line. Capturado em 01/05/2104 no endereço <http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=taxionomia>