

# ESPECIALISTA EM SAÚDE MUSICOTERAPEUTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

## LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorrido **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

**CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA****— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

**— QUESTÃO 02 —**

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

**— QUESTÃO 03 —**

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

**— QUESTÃO 04 —**

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

**— QUESTÃO 05 —**

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

**— QUESTÃO 06 —**

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

**— QUESTÃO 07 —**

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

**— QUESTÃO 08 —**

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

**— QUESTÃO 09 —**

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, conseqüentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

**— QUESTÃO 10 —**

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

**— QUESTÃO 11 —**

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

**— QUESTÃO 12 —**

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

**— QUESTÃO 13 —**

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

**— QUESTÃO 14 —**

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

**— QUESTÃO 15 —**

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

**— RASCUNHO —**

**CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO****— QUESTÃO 16 —**

No modelo psicossocial em saúde mental, a musicoterapia atua em prol do desenvolvimento de relações intra e interpessoais e abrange uma prática clínica de acordo com o nível

- (A) primário.
- (B) intensivo.
- (C) auxiliar.
- (D) aumentativo.

**— QUESTÃO 17 —**

Em musicoterapia, o estabelecimento dos objetivos terapêuticos faz-se necessário para auxiliar no direcionamento do atendimento, bem como na adoção pelo musicoterapeuta de um procedimento técnico-científico (Barcellos, 1999). Em uma proposta da clínica peripatética, os objetivos são traçados com base

- (A) no vínculo estabelecido no processo terapêutico.
- (B) nas forças ocultas da música.
- (C) nas demandas do momento.
- (D) no poder da música.

**— QUESTÃO 18 —**

Conforme Baranow (2002, p. 32) “desterritorializar é desestabilizar o jogo com jogadas inusitadas ou mudanças de regras [...]”. Em musicoterapia, o material sonoro que desterritorializa e gera forças de transformações é

- (A) o corpo
- (B) a voz
- (C) a música
- (D) o instrumento

**— QUESTÃO 19 —**

Algumas das principais características que conformam o modo asilar são: determinação orgânica do problema, consideração do cliente como doente e proposta terapêutica multidisciplinar. Na prática do trabalho em saúde mental, o modo psicossocial que se contrapõe ao modo asilar configura-se por considerar

- (A) os aspectos socioculturais como determinantes do adoecimento do sujeito, o cliente como foco no tratamento e a interconexão multiprofissional por meio do prontuário.
- (B) os aspectos socioculturais como determinantes do adoecimento do sujeito, a medicalização do cliente e a interlocução entre os diversos dispositivos institucionais.
- (C) os aspectos socioculturais como determinantes do adoecimento psíquico, interdição do cliente e de seu discurso e a proposta interdisciplinar com a inclusão da família.
- (D) os aspectos socioculturais como determinantes do adoecimento do sujeito, a autonomia e o investimento do cliente no tratamento, e a proposta interdisciplinar com a inclusão da família.

**— QUESTÃO 20 —**

Segundo Bruscia (2000), os principais tipos de experiências musicais são: experiências de improvisação, experiências re-criativas, experiências de composição, experiências receptivas, tendo cada uma delas suas variações. Em uma situação clínica, a variação das experiências em que o cliente usa livremente os instrumentos musicais para retratar sonoramente algo não musical é a

- (A) paródia musical.
- (B) improvisação instrumental não-referencial.
- (C) re-criação vocal.
- (D) escuta para a ação.

**— QUESTÃO 21 —**

Uma das possibilidades de refletir sobre as ações realizadas na clínica são os registros dessas ações, havendo diferentes formas de fazê-lo (Barcellos, 2004). Segundo esta autora, possivelmente, a forma que mais se adéqua para refletir sobre a prática musicoterapêutica é o registro por meio de

- (A) vídeos.
- (B) protocolos.
- (C) mp3.
- (D) escrita.

**— QUESTÃO 22 —**

A clínica contemporânea em musicoterapia possibilita uma visão ampliada de *settings* musicoterapêuticos, constituídos em espaços comumente diferenciados da clínica tradicional. Nesse pensamento contemporâneo de musicoterapia, os *settings* podem ser instalados em locais como

- (A) hospitais psiquiátricos, domicílios, ambulatórios.
- (B) domicílios, centros comunitários, salas de espera.
- (C) comunidades terapêuticas, domicílios, salas de espera.
- (D) consultórios, hospitais psiquiátricos, domicílios.

**— QUESTÃO 23 —**

No atendimento psicossocial de clientes com transtornos mentais, os elementos considerados essenciais no *setting* musicoterápico são:

- (A) os instrumentos musicais, a sala de musicoterapia e a medicalização do cliente.
- (B) a presença da família no tratamento, as atuações interdisciplinares e interações musicais.
- (C) a equipe multiprofissional, a internação do cliente e os instrumentos musicais.
- (D) a família, a música e a medicalização do cliente.

**— QUESTÃO 24 —**

Para a construção de sua identidade profissional, o musicoterapeuta precisa aprimorar aspectos referentes à sua formação. Entre estes aspectos destacam-se:

- (A) aperfeiçoamento musical, supervisão de seu trabalho clínico e atualização científica.
- (B) aperfeiçoamento musical, atualização científica e remuneração apropriada.
- (C) aperfeiçoamento musical, desenvolvimento científico e supervisão de seu trabalho clínico.
- (D) aperfeiçoamento musical, supervisão de seu trabalho clínico e remuneração apropriada.

**— QUESTÃO 25 —**

O fenômeno da contratransferência inclui todas as predisposições e respostas conscientes e inconscientes de um terapeuta em relação a seu cliente. Bruscia (2000) classifica esse fenômeno como contratransferência positiva e negativa, que podem ser assim reconhecidas:

- (A) positiva, quando o terapeuta pode usar sua história para orientar o cliente; e negativa, quando o terapeuta não conhece sua história pessoal e projeta aspectos pessoais no cliente.
- (B) positiva, quando o terapeuta pode usar suas semelhanças para evitar assuntos trazidos pelo cliente; e negativa, quando as necessidades pessoais do terapeuta impedem suas intervenções.
- (C) positiva, quando o terapeuta pode usar suas semelhanças pessoais com o cliente para obter *insight* e negativa, quando as necessidades inconscientes do terapeuta interferem em sua intervenção.
- (D) positiva, quando as necessidades conscientes do terapeuta interferem em sua intervenção; e negativa, quando as necessidades inconscientes do terapeuta não interferem em sua intervenção.

**— QUESTÃO 26 —**

Segundo Sampaio (2005), a música, em musicoterapia, é compreendida como um território, no qual o brincar musical favorece o contato do cliente com ele mesmo e com o terapeuta, ambos inseridos na experiência do brincar. Para o autor, a resultante desse brincar musical é o aprendizado

- (A) de um conteúdo.
- (B) de condutas adequadas.
- (C) do vivenciar a relação.
- (D) do fazer musical.

**— QUESTÃO 27 —**

Conforme Bruscia (2000, p. 237), as práticas ecológicas incluem “todas as aplicações da música e da musicoterapia em que o foco primário é promover a saúde em e entre os vários estratos socioculturais da comunidade e/ou do ambiente físico”. A ação considerada como uma prática ecológica é o atendimento

- (A) individual clínico.
- (B) em *setting* abertos.
- (C) em grupos fechados.
- (D) dirigido à família.

**— QUESTÃO 28 —**

Segundo Benenzon (apud Costa, 1989), “o princípio de ISO baseia-se na hipótese da existência de um som interno que nos caracteriza e nos individualiza, um som que resume nossos arquétipos sonoros, nossas vivências intrauterinas”. Outro conceito teórico amplamente reconhecido na musicoterapia é o de

- (A) elemento integrador.
- (B) objeto intermediário.
- (C) objeto de catarse.
- (D) elemento desintegrador.

**— QUESTÃO 29 —**

Leia os relatos a seguir.

“2ª Sessão: Na 2ª sessão toca inicialmente o tamborim e, em seguida, o atabaque, de forma linear, repetitiva e sem variações. Permanece durante toda a 1ª parte da sessão [...] sentado no mesmo lugar, mesmo quando os outros membros do grupo dançam. Não sugere canções ou ritmo. [...]

4ª Sessão: O., nesta sessão, elege o agogô como seu instrumento e o toca do início ao fim, de forma repetitiva. Permanece sentado no mesmo lugar. Não sugere canções ou ritmos. Não dá mostra de querer acompanhar a produção sonoro-musical do grupo” (COSTA, 1989).

COSTA, C. M. *O despertar para o outro*. São Paulo: Summus, 1989. p.116.

Com base nos relatos apresentados, a autora realiza uma análise musicoterápica de que o agogô, instrumento eleito por O., mesmo tocado de forma repetitiva, resulta sonoramente de forma não tão linear. Qual o elemento que permitiu essa análise?

- (A) A escolha por outro instrumento musical.
- (B) A forma repetitiva de expressar.
- (C) A ausência de desejo de acompanhar sonoramente o grupo.
- (D) A variação de altura sonora do instrumento.

**— QUESTÃO 30 —**

O canto, em musicoterapia, oferece condições para que o cliente traga à consciência elementos sobre seu processo primário. Qual a denominação empregada quando há o fenômeno em que ocorre a substituição de palavras de canções?

- (A) Canto como resgate.
- (B) Canto falho.
- (C) Canto desejante.
- (D) Canto comunicativo.

**— QUESTÃO 31 —**

Em estudo com grupo de mulheres entre 50 e 80 anos, Brignol (2009), verificou que o canto se configurou como elemento mais trabalhado, e foi destacado por duas canções que remetiam a temáticas relacionais e amorosas: “Pela luz dos olhos teus” (Vinicius de Moraes) e “Valsinha” (Chico Buarque e Vinicius de Moraes), ambas sendo reportadas a lembranças de momentos vividos. De acordo com a classificação apresentada por Millecco (2001), o canto, nesta situação, teve a função de

- (A) canto recordante.
- (B) canto desejante.
- (C) canto como resgate.
- (D) canto comunicativo.

**— QUESTÃO 32 —**

Segundo Chagas (apud Millecco, 2001, p. 86), “por ser a música de expressão não-convencional em terapia, o ato de cantar possibilita a mobilização emocional, quando o cliente expõe mais intimamente as suas feridas”. A função do canto que recebe essa definição referida pela autora é a

- (A) função clarificadora.
- (B) função suporte para entrega.
- (C) função de Intermediação.
- (D) função integradora.

**— RASCUNHO —****— QUESTÃO 33 —**

Na composição efetivada com meninos de rua, Barcellos (2004, p. 97) descreve a seguinte letra associada aos estilos musicais *rap* e *samba*:

(Rap)  
Hoje eu tive um sonho  
Um sonho diferente  
Sonhei, que todo mundo era gente  
(Samba)  
Nós somos o sonho  
Sonhei que violência ia acabar  
Meninos de rua jogados pelo chão, pelo chão, pelo chão  
(Rap)  
Como é que esse país vai pra frente então  
Alegria viver  
Viver a alegria  
O Brasil não pode Viver sem você!

Traçando um paralelo entre os estilos musicais e o conteúdo verbal da canção, pode-se verificar a presença de uma

- (A) denúncia.
- (B) incoerência.
- (C) alegria.
- (D) tristeza.

**— QUESTÃO 34 —**

Observe a figura a seguir.



Arthur Rodrigues de Oliveira, et al. *Se essa rua, se essa rua fosse minha*: pet saúde mental e consultório de rua, um diálogo possível. 3º Congresso ABRAMD - Interfaces no uso de drogas - Cultura, Educação e Saúde, Bento Gonçalves, 2011.

Considerando-se as formas de expressão manifestadas pelos clientes em um *setting* musicoterapêutico da clínica peripatética, na figura apresentada, as formas expressivas presentes são:

- (A) o cantar *a capela*, o tocar instrumentos, o observar.
- (B) o cantar *a capela*, o falar, o tocar instrumentos.
- (C) o cantar, o tocar em grupo, a escuta atenta.
- (D) o cantar, o tocar em grupo, a comunicação com canções.

**— QUESTÃO 35 —**

Segundo Barcellos (1992), em uma situação clínica, quando o cliente faz emergir algum trecho musical sem muita clareza melódica, a intervenção em que o musicoterapeuta esclarece ou clarifica esse trecho musical que emerge, é denominada

- (A) atividades e jogos musicais.
- (B) improvisações corporais.
- (C) intervenções harmônicas.
- (D) intervenções melódicas.

**— QUESTÃO 36 —**

Leia o texto a seguir.

“A música propicia meios de sublimação canalizando, desse modo, ímpetos e impulsos de maneira sociável e aceitável”.

RUUD, Even. *Caminhos da musicoterapia*. São Paulo: Summus, 1990. p. 47.

O texto apresentado respalda-se

- (A) nas teorias humanistas existenciais.
- (B) nas teorias comportamentais.
- (C) nas teorias psicodinâmicas.
- (D) no modelo médico.

**— QUESTÃO 37 —**

Segundo Barcellos (1999), a especificidade do relatório em musicoterapia centra-se, particularmente, na utilização de uma linguagem musicoterápica e neste caso, o relato necessita apresentar uma linguagem compreensível para os demais membros da equipe. Os itens citados pela autora, que devem constar do relatório progressivo, são:

- (A) condições socioafetivas, musicalidade clínica, fenômenos transferenciais, expressões emocionais.
- (B) condições motoras e socioafetivas, condições e reações psicomotoras, interesses pessoais, criatividade, técnicas aplicadas, efeitos da atividade.
- (C) condições motoras e reações psicomotoras, intuição clínica, experiências musicais empregadas, objetos intermediários, efeitos da atividade.
- (D) condições emocionais, condições e reações psicomotoras, objetos intermediários, técnicas aplicadas.

**— QUESTÃO 38 —**

Segundo Bruscia (2000), a musicoterapia, em suas formas ativa e receptiva, é uma especialidade que se utiliza das técnicas empáticas, em que a música é compreendida como um meio particularmente condutor de empatia. Segundo o autor, na musicoterapia ativa, algumas técnicas de empatia que o terapeuta utiliza são:

- (A) imitação, sincronização, reflexão, incorporação.
- (B) imitação, enriquecimento, ritmação, *feedback*.
- (C) imitação, exploração criativa, ritmação, conexões melódicas.
- (D) ritmação, sincronização, reflexão, *feedback*.

**— QUESTÃO 39 —**

Segundo Maranhão (2007), em musicoterapia, os *acontecimentos sonoros* são materiais expressivos fundados na

- (A) sensação.
- (B) emoção.
- (C) razão.
- (D) percepção.

**— QUESTÃO 40 —**

Uma criança com desenvolvimento normal, que manifesta no *setting* musicoterapêutico ações, como comportamento insistente de guardar os instrumentos, gritar, girar os objetos inapropriadamente, está evidenciando resistência. Em uma abordagem humanista-existencial, a atitude terapêutica centra-se em

- (A) impedir as ações inadequadas da criança.
- (B) ignorar as condutas expressas pela criança.
- (C) confrontar a criança em suas atitudes inadequadas.
- (D) escutar afirmativamente a criança.

**— QUESTÃO 41 —**

Ribeiro (1999, p.160) afirma que gestalt-terapia de grupo de curta duração “é o processo por meio do qual o grupo e o psicoterapeuta promovem ações nas quais o grupo como um todo repensa seu caminho, tenta soluções práticas e imediatas para seus problemas, cria novas formas de agir, de maneira clara, espontânea e decisiva”. A configuração desse tipo de terapia grupal depende de fatores, como:

- (A) tempo disponível à permanência no grupo, demandas iniciais e objetivos a que se propõem imediatamente.
- (B) urgência do cliente em resolver seus problemas, queixas apresentadas e objetivos traçados pelo terapeuta.
- (C) falta de tempo disponível do cliente, necessidades iniciais e objetivos da instituição.
- (D) disponibilidade à participação no grupo, encaminhamento médico e direcionamento do terapeuta.

**— QUESTÃO 42 —**

Segundo Barcellos (1992), em musicoterapia interativa as intervenções verbais, faladas ou cantadas, são classificadas como: interrogar, informar, confirmar ou retificar, clarificar, recapitular, assinalar, interpretar, sugerir, intervenções diretivas, meta-intervenções. Que conceito, estruturado pela autora, refere-se à ampliação do campo perceptivo do cliente, proporcionando novas manifestações sonoras por meio das intervenções de interrogar?

- (A) Paisagem sonora subjetiva.
- (B) Musicalidade clínica.
- (C) Espiral sonora do desenvolvimento.
- (D) Movimentação musical.



**— QUESTÃO 43 —**

A utilização de determinados objetos sonoros, como os aparelhos eletrônicos, por crianças autistas, podem gerar o aumento de condutas inadequadas, tais como o isolamento e as estereotipias. Para que possibilitem o desenvolvimento e não produzam um efeito iatrogênico, estes objetos devem ser capazes de favorecer a

- (A) comunicação e o estabelecimento da relação interpessoal entre terapeuta e cliente.
- (B) interação com o objeto sonoro e impedimento da abertura de canais de comunicação.
- (C) interação com o terapeuta e uso do aparelho eletrônico exclusivamente pelo cliente.
- (D) interação do terapeuta com a música sem o uso do objeto sonoro pelo cliente.

**— QUESTÃO 44 —**

Leia o texto a seguir

Em um trabalho musicoterápico realizado com jovens entre treze e dezesseis anos, “que vivenciavam experiências de rua e um cenário de vida matizado por drogas, furtos, agressividade, violência”, Cunha verificou a predominância do ritmo percutido intensamente em pandeiros e atabaques, como se fossem extensão de seus corpos e ações de catarse, com uma ausência do canto em suas expressões sonoro-musicais iniciais.

CUNHA, R. Jovens no espaço interativo da musicoterapia: o que objetivam por meio da linguagem musical. In: *Anais da VI Semana de musicoterapia da FAP. VII Fórum paranaense de musicoterapia*. Curitiba: Faculdade de Artes do Paraná. 2005. p. 4.

Considerando-se a compreensão dada por Barcellos (2004) sobre produções sonoras de clientes, conclui-se que a situação apresentada no texto retrata um fazer musical que

- (A) transporta a etapas regressivas.
- (B) abre canais de comunicação.
- (C) apresenta elementos transferenciais.
- (D) expressa o mundo interno.

**— QUESTÃO 45 —**

A noção de conflito no grupo é vista não necessariamente como algo destrutivo ou patológico (Moscovici, 1985). Na resolução produtiva do conflito (Deutsch, 1969 apud Moscovici, id.), as características das ações dos clientes serão similares

- (A) aos processos envolvidos no pensamento criativo, no plano individual, e aos processos envolvidos na resolução colaborativa de problemas em grupo, no plano social.
- (B) aos processos transferenciais, no plano individual, e aos processos envolvidos na resolução por consenso em grupo, no plano social.
- (C) aos processos contratransferenciais, no plano individual, e aos processos envolvidos na resolução competitiva de problemas em grupo, no plano social.
- (D) aos processos de resistência, no plano individual, e aos processos envolvidos na resolução de problemas em grupo, no plano social.

**— QUESTÃO 46 —**

Entre os mecanismos de defesa, postos por S. Freud, a repressão e a negação são os que se manifestam com maior frequência nas condutas dos pacientes, sob as formas de: voltar-se contra si mesmo, isolamento, formação de reação, aniquilamento (relacionados à repressão) e projeção, restrição do ego, negação pela fantasia, negação pelo ato (relacionados à negação). Quando um grupo de crianças apresenta distúrbios de conduta da sociabilidade, está apresentando mecanismos de defesa ligados às formas da

- (A) repressão.
- (B) sublimação.
- (C) regressão.
- (D) negação.

**— QUESTÃO 47 —**

Segundo Ribeiro (1994), a resistência é um processo natural sempre que o indivíduo está diante de um objeto possivelmente ameaçador, e uma das formas de manifestação é o medo da mudança. Em musicoterapia grupal, esse fenômeno pode ser verificado quando os clientes

- (A) cantam as mesmas músicas.
- (B) tocam sempre os mesmos instrumentos.
- (C) resistem ao relacionamento com novos pares.
- (D) cantam as mesmas músicas em ritmos diferentes.

**— QUESTÃO 48 —**

No trabalho musicoterápico desenvolvido junto a meninos de rua, Barcellos (2004) apresentou vários fatores que influenciam esses clientes à permanência na situação de rua, tais como: usarem diversos tipos de drogas, serem submetidos à violência imputada pela família ou pela polícia, sofrerem abuso sexual e vivenciarem uma perda da convivência com a família. Musicalmente, os estilos que mais apareceram foram o *rap* e o *funk*, associados à dança com grande desenvoltura corporal por parte dos adolescentes e caracteristicamente marcadas ritmicamente. Os musicoterapeutas atuaram acolhendo os estilos musicais e as formas expressivas dos clientes, aprendendo com eles suas danças. Essa ação dos musicoterapeutas é considerada como de

- (A) promoção de saúde.
- (B) prevenção.
- (C) atenção à saúde.
- (D) tratamento.

**— QUESTÃO 49 —**

Leia a situação a seguir, descrita por um profissional de saúde.

“Primeira intervenção realizada num domicílio: aí chegamos pela mão de um agente comunitário de saúde. Decidimos ir depois de discutir com a equipe de saúde da Família (médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde). É o caso que mais angustia a agente comunitária e a equipe inteira: há risco de suicídio, uma criança provavelmente molestada sexualmente, um jovem que não sai do banheiro, ou outro que rouba para comprar cocaína, uma mulher em prisão domiciliar... [...] Metido na vida da favela ou do domicílio, está exposto ao *barraco* ou a conflitos que resultam em violência, abandono do tratamento, etc. Mas o pior de todos os riscos é o desânimo ou a racionalização profissionalista. O retorno da priorização do espaço sobre o tempo, ou, para dizê-lo de maneira brutal, o retorno do consultório e do esquadrinhamento profissionalista”.

LANCETTI, 2009, p.104-105.

Pela análise da descrição, as ações de intervenção psicossocial fundamentam-se em propostas, como a

- (A) redução de danos e o modelo hospitalocêntrico.
- (B) medicalização do cliente e a proposta antimanicomial.
- (C) medicalização do cliente e a redução de danos.
- (D) redução de danos e a proposta antimanicomial.

**— QUESTÃO 50 —**

Na estruturação do *setting* musicoterápico, um aspecto importante a ser considerado é a escolha do material a ser utilizado. Dentre eles, os instrumentos musicais podem ser de variadas formas, timbres, texturas, característicos de determinadas regiões, de países diferentes, convencionais e não convencionais, construídos pelos próprios clientes ou pelo musicoterapeuta. Uma das condições, quanto ao uso dos instrumentos, é que seja

- (A) de fácil manejo.
- (B) muito atrativo.
- (C) da cultura do cliente.
- (D) convencional.

**— RASCUNHO —**