



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA  
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI  
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO  
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO  
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

**Emprego: MUSICOTERAPEUTA**  
**Rede de Atenção Psicossocial**

**NÍVEL:**  
**SUPERIOR**

**CADERNO DE QUESTÕES**

**Instruções ao candidato**  
(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO  
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles



## Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

**01** Analise as afirmações abaixo sobre assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal de 1988.

- I As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as diretrizes de contrato de direito privado, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- II É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.
- IV A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Está(ão) correta(s) somente:

- (A) II.
- (B) I, II e III.
- (C) III.
- (D) II, III e IV.
- (E) IV.

**02** À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- (A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (B) Promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios.
- (C) Autorizar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- (E) Coordenar e, em caráter exclusivo, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica.

**03** De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, **EXCETO**:

- (A) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- (B) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- (C) Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (D) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

**04** O Sistema Único de Saúde será financiado de acordo com a Constituição Federal de 1988, com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Diz o artigo 198 do mesmo diploma legal, no parágrafo segundo, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, **NÃO** podendo ser inferior a:

- (A) 2%.
- (B) 4%.
- (C) 8%.
- (D) 10%.
- (E) 15%.

**05** São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

- (A) Comissões intergestores.
- (B) Redes de atenção à saúde.
- (C) Protocolos clínicos.
- (D) Redes de atenção primária.
- (E) Serviços de acesso aberto.

**06** Entre as várias maneiras de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.142, de 1990, há aquela destinada à cobertura de ações e serviços de saúde a ser implementada pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal (art. 2º, inciso IV). Esses recursos destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, cabendo do total aos municípios, pelo menos:

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

**07** Assinale a opção que **NÃO** faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 2017).

- (A) Coordenação do cuidado.
- (B) Integralidade.
- (C) Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Ordenação da rede.
- (E) Longitudinalidade do cuidado.

**08** São portas de entrada previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, **EXCETO** o serviço:

- (A) De atenção primária.
- (B) De atenção de urgência e emergência.
- (C) De atenção hospitalar especializado.
- (D) De atenção psicossocial.
- (E) Especial de acesso aberto.

**09** O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) de cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os

Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

De acordo com a Resolução 453, de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), a participação de entidades e movimentos representativos de usuários no Conselho de Saúde corresponde a:

- (A) 25%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.
- (E) 60%.

**10** Analise as afirmativas abaixo.

- I A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal de 1988, sendo exercida, no âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II Os municípios poderão constituir convênios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- III À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- IV A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, estão corretas:

- (A) Somente I, II e III.
- (B) Somente II, III e IV.
- (C) Somente I e II.
- (D) Somente III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

## **Tópico: Conhecimentos Específicos**

**11** Benenzon (1988), ao discorrer sobre o Princípio de ISO, separa-o em 5 estruturas dinâmicas, que são:

- (A) ISO Individual (Ii), ISO Cultural (Ic), ISO Universal (Iu), ISO Global (Igl), ISO Grupal (Igr).
- (B) ISO Gestáltico (Ig), ISO Cultural (Ic), ISO Universal (Iu), ISO Complementário (Ico), ISO Grupal (Igr).
- (C) ISO Individual (Ii), ISO Cultural (Ic), ISO Universal (Iu), ISO Gestáltico (Ig), ISO Grupal (Igr).
- (D) ISO Global (Igl), ISO Cultural (Ic), ISO Mundial (Im), ISO Complementário (Ico), ISO Grupal (Igr).
- (E) ISO Gestáltico (Ig), ISO Cultural (Ic), ISO Mundial (Im), ISO Complementário (Ico), ISO Comunitário (Icom).

**12** Numa vivência musicoterápica, com menores da Comunidade do São José, que se localiza no Cubango em Niterói (RJ), as estruturas musicais de sambas-enredo, costumeiramente, surgem permeadas pelo *funk*. Estes menores cresceram em torno da Escola de Samba Acadêmicos do Cubango e vivenciaram as músicas e danças do *funk* carioca. Pensando nas categorias do Princípio de ISO, do musicoterapeuta Rolando Benenzon (1988), o fazer musical destes meninos, dentro dessa vivência musicoterápica, expressa o ISO:

- (A) Grupal.
- (B) Universal.
- (C) Comunitário.
- (D) Cultural.
- (E) Global.

**13** Os sons de batimento cardíaco, sonoridades de inspiração e expiração, sons de água, ruídos intestinais, atritos articulares, são exemplos de sons regressivos genéticos (Benenzon, 1988), que são aplicados ao ISO:

- (A) Cultural.
- (B) Universal.
- (C) Global.
- (D) Comunitário.
- (E) Grupal.

**14** Pensar o conceito de música, na Musicoterapia, é um dos grandes desafios na clínica musicoterápica. Even Rudd (1990), na tentativa de abordar essa questão, propõe 3 “posições estéticas” que são:

- (A) A música como estímulo auditivo; a música como estratégia de aumento de vocabulário; a música como linguagem não verbal.
- (B) A música como um estímulo discriminativo; a música como estratégia de controle; a música como linguagem não verbal.
- (C) A música como estratégia de normatização, a música como um meio de comunicação; a música como linguagem não verbal.
- (D) A música como um estímulo discriminativo; a música como estratégia de normatização; a música como linguagem não verbal.
- (E) A música como um estímulo discriminativo; a música como um meio de comunicação; a música como linguagem não verbal.

**15** “Escutar música clássica ativa genes associados ao cérebro, diz estudo” (g1.globo.com, Ciência e Saúde, 14/03/2015, 16h31). O título desse artigo, de acordo com Rudd (1990), estaria baseado:

- (A) Nas teorias behavioristas.
- (B) Nas teorias do modelo médico.
- (C) Nas teorias psicanalíticas.
- (D) Nas teorias de tendência Humanista/Existencial.
- (E) Nas teorias Psicossociais.

**16** Os princípios fundamentais do Código Nacional de Ética da Musicoterapia são embasados:

- (A) Na Declaração de Hipócrates, aprovada pela Organização Mundial de Saúde.
- (B) Na Declaração de Salamanca, aprovada pela UNESCO.
- (C) Na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.
- (D) Na Carta de Ottawa, aprovada pela Organização Mundial de Saúde.
- (E) Na Carta de Ética da Musicoterapia, aprovada pela Associação Mundial de Musicoterapia.

**17** De acordo com o artigo 35, da 5ª seção, capítulo 2, do Código Nacional de Ética da Musicoterapia, a responsabilidade pelo seu desenvolvimento, nos aspectos científico, ético, político, clínico e educacional é:

- (A) Do Musicoterapeuta.
- (B) Das Associações estaduais de Musicoterapia.
- (C) Da União Brasileira de Associações de Musicoterapia (UBAM).
- (D) Das Instituições de Ensino.
- (E) Do Poder Público.

**18** A Testificação Musical, segundo Barcellos, L.R. (1999), é uma etapa específica do processo musicoterapêutico e consiste em:

- (A) Obter dados do paciente que interessam, especificamente, aos musicoterapeutas, como a história sonora do indivíduo e possíveis dúvidas, em relação à Musicoterapia.
- (B) Obter dados sobre a história de vida e clínica do paciente, além das informações relacionadas à sua história sonora.
- (C) Conhecer as etapas de desenvolvimento, as condições de adaptação biopsicossocial e a história clínica do paciente, tornando possível documentar o estado desse paciente, no início do tratamento.
- (D) Estabelecer os papéis do terapeuta e do paciente, no processo musicoterápico, bem como especificar os compromissos de cada um.
- (E) Observar as reações que os sons, o ritmo e os diferentes instrumentos provocam no paciente e encontrar possibilidades de comunicação com ele.

**19** Barcellos, L.R.(1999) relata que vários fatores vão contribuir para que o musicoterapeuta tenha um bom desempenho em sua prática. Um deles possibilita a não projeção de suas próprias dificuldades emocionais nos pacientes. Este fator corresponde ao:

- (A) Autoconhecimento.
- (B) Domínio do seu instrumento de trabalho - a música.
- (C) Conhecimento da patologia do paciente.
- (D) Conhecimento da história sonora do paciente.
- (E) Estabelecimento de um bom vínculo terapêutico.

**20** Segundo Barcellos, L.R. (1999), em relação às etapas de um processo musicoterápico, faz-se necessária a realização de um relatório progressivo, que objetive, entre outras coisas, fazer um registro acumulativo de dados. Considerando um musicoterapeuta que atua numa instituição, deveriam ser priorizadas, neste relatório:

- (A) Condições iniciais e atuais do paciente em relação ao tratamento; efeitos resultantes das atividades musicais realizadas; uso de uma linguagem formal, não contendo nada de específico da Musicoterapia, para que a equipe multiprofissional compreenda o relatório.
- (B) Condições iniciais e atuais do paciente em relação ao tratamento; efeitos resultantes das atividades musicais realizadas, registrando também trechos musicais produzidos nas sessões. Desta forma, posiciona-se o valor terapêutico da Musicoterapia.
- (C) Condições iniciais e atuais do paciente em relação ao tratamento; efeitos resultantes das atividades musicais realizadas; uso de uma linguagem específica da Musicoterapia, esclarecendo o papel da música na relação direta com o paciente.
- (D) Condições iniciais e atuais do paciente em relação ao tratamento; efeitos resultantes das atividades musicais realizadas; uso de uma linguagem formal e técnica da Musicoterapia, mostrando assim a especificidade desta área.
- (E) Condições iniciais e atuais do paciente em relação ao tratamento; efeitos resultantes das atividades musicais realizadas; informações sobre quando o paciente terá alta; uso de uma linguagem simples e objetiva, para o trabalho do Musicoterapeuta ser compreendido mais facilmente pela equipe.

**21** Em uma sessão musicoterápica, um paciente ouviu algumas músicas através do *youtube* e depois expressou, verbalmente, os aspectos que foram mobilizados por meio delas. Segundo as ideias de Barcellos, L.R. (1992), é possível identificar nesta situação:

- (A) Utilização da música em terapia.
- (B) Utilização da música como terapia.
- (C) Utilização da música como objeto transicional.
- (D) Utilização da música como agente iatrogênico.
- (E) O processo de “fazer música” entre terapeuta e paciente.

**22** Sobre a técnica da Improvisação Musical, de acordo com Barcellos, L.R. (1992), pode-se afirmar que:

- (A) possibilita ao musicoterapeuta fazer uma leitura do material expressado pelo paciente e avaliar o resultado da sua produção em nível estético.
- (B) é uma técnica voltada para a criação de letras, que é uma importante ferramenta para expressar conteúdos internos.
- (C) é uma técnica que surge, naturalmente, na sessão, sendo realizada exclusivamente pelo musicoterapeuta, que objetiva fazer intervenções mais diretas.
- (D) possibilita ao musicoterapeuta perceber, musicalmente, o paciente, observando os intervalos, ritmos e compassos produzidos por ele.
- (E) é uma técnica que possibilita exteriorizar conteúdos internos, no entanto, é indicada somente para pacientes com educação musical.

**23** Considerando a importância da relação entre a Musicoterapia e a cultura, Barcellos, L.R. (1992) aborda alguns benefícios que um paciente com Transtorno do Espectro Autista poderia alcançar no processo musicoterápico. Seriam eles:

- (A) Redução de comportamentos disruptivos; redução de estereotípias.
- (B) Dar função aos instrumentos musicais; aumento da autoestima.
- (C) Parâmetro da realidade; sentimento de pertencimento.
- (D) Ampliar percepção auditiva; melhorar na socialização.
- (E) Sentimento de pertencimento; aumento da autoestima.

**24** Barcellos, L.R. (1992) relata que numa sessão musicoterápica podem existir quatro momentos diferentes, com relação à movimentação musical, que vão aparecer sem seguir uma ordem certa, ou não estarão presentes todos no mesmo atendimento. Por uma questão didática, a autora os separa em:

- (A) Estimular o paciente quando necessário; ouvir o paciente quando se expressa; interagir com o paciente; autoavaliação profissional.
- (B) Explicar o processo musicoterápico; ouvir o paciente quando se expressa; interagir com o paciente; fazer intervenções.

- (C) Explicar o processo musicoterápico; ouvir o paciente quando se expressa; fazer intervenções; reflexão sobre o caso.
- (D) Estimular o paciente quando necessário; ouvir o paciente quando se expressa; interagir com o paciente; fazer intervenções.
- (E) Estimular o paciente quando necessário; ouvir o paciente quando se expressa; interagir com o paciente; reflexão sobre o caso.

**25** Uma paciente idosa, com diagnóstico de Mal de Alzheimer, encontra-se em um processo musicoterápico. Possui formação musical prévia e em uma das sessões tocou ao piano, um trecho de uma determinada música. No entanto, retirou a mão, interrompendo a melodia, pois não identificara qual era a música e não conseguiu finalizá-la. O musicoterapeuta percebeu qual era e, ao invés de dar seguimento do ponto em que a paciente parou, tocou exatamente o mesmo trecho, ajustando ritmo e melodia. No mesmo instante, ela identificou a música e finalizou. Analisando a situação, segundo Barcellos, L.R. (1992). A forma de intervenção utilizada pelo musicoterapeuta foi:

- (A) Confirmar.
- (B) Interpretar.
- (C) Indicar.
- (D) Assinalar.
- (E) Clarificar.

**26** As intervenções musicais têm o mesmo objetivo das intervenções verbais, no entanto, são feitas a partir da introdução ou modificação de elementos da música. Segundo Barcellos, L.R. (1992), em relação às intervenções rítmicas pode-se afirmar que:

- (A) Possibilitam modificações corporais e podem ser eficazes na diminuição da hiperatividade e canalização da agressividade.
- (B) Esclarecem algum trecho musical que esteja emergindo, facilitando que o paciente se expresse.
- (C) Não são feitas através do verbal, e sim do que acompanha o verbal, como alterações na emissão da voz e inflexões rítmico-sonoras.
- (D) São feitas através de gestos, posturas e olhares. Acontecem com grande frequência, visto que o Musicoterapeuta utiliza muito o corpo, que é o primeiro instrumento musical do homem.
- (E) Propõem ao paciente ressignificar uma música existente, que faz parte da sua história sonora, através de mudanças rítmicas e tonais.

**27** O que Barcellos, L.R. (1994) denomina Musicoterapia “interativa”:

- (A) A forma como o musicoterapeuta e o usuário se utilizam do som e do fazer musical, dentro da sessão musicoterápica.
- (B) É todo e qualquer modo do fazer musical, durante a sessão musicoterápica, sendo ele ativo e passivo.
- (C) É a experiência musical, dentro da sessão musicoterápica, que é partilhada pelo musicoterapeuta e pelo usuário, ambos ativos no fazer musical.
- (D) É o conjunto de toda e qualquer utilização do som e do silêncio dentro de uma sessão musicoterápica, não importando se o usuário ou o musicoterapeuta têm uma postura ativa ou passiva.
- (E) É a forma como o fazer musical ou a exploração dos sons e dos silêncios, acontecem numa sessão musicoterápica.

**28** Segundo Barcellos, L.R. (1994), a diferença entre leitura musical e leitura musicoterápica é:

- (A) Leitura musical é a capacidade de ler, musicalmente, as partituras que são trazidas para a sessão musicoterápica e leitura musicoterápica é a compreensão da motivação que fez o usuário trazer as partituras.
- (B) Leitura musical é a compreensão das vivências musicais que acontecem durante a sessão musicoterápica e leitura musicoterápica é a compreensão do paciente, através de todo o fazer musical que ele produz, e como é essa produção.
- (C) Leitura musical é a compreensão musical da história-sonoro-musical do usuário, que surge durante a sessão e é entender musicalmente o que o nosso usuário faz na sessão.
- (D) Leitura musical é usar o conhecimento teórico musical durante a sessão e leitura musicoterápica é ser capaz de grafar, musicalmente, o que o usuário produz.
- (E) Leitura musical é compreender, musicalmente, o usuário e leitura musicoterápica é entender e conhecer o usuário por suas produções musicais e seus silêncios.

**29** De acordo com o Código de Ética, Orientação e Disciplina do musicoterapeuta, analise o caso abaixo e assinale em seguida a opção correta.

Uma senhora de 77 anos, que sofreu um acidente vascular encefálico hemorrágico, apresenta uma hemiparesia à direita, com o comprometimento também, da hemiface à esquerda, e com a fala levemente disártrica. Foi encaminhada ao setor de Musicoterapia de uma clínica de reabilitação. Na anamnese, foi detectado que a música sempre fez parte da sua vida, ao longo da qual ela seguiu, ativamente, uma religião de matriz africana. O musicoterapeuta designado para atendê-la segue, de forma bastante ativa, uma religião cristã. Ao se deparar com essa diferença religiosa, como o musicoterapeuta deve se portar:

- (A) Trazer as músicas mais marcantes da história-sonoro-musical da usuária, mas evitar as músicas que entrem em conflito com as próprias crenças.
- (B) Usar apenas a técnica de improvisação livre, para evitar que surjam músicas da religião de matriz africana.
- (C) Utilizar apenas músicas populares, evitando toda e qualquer manifestação religiosa.
- (D) Conhecer as músicas mais marcantes da história-sonoro-musical da usuária, e trazê-las para o fazer musical da sessão musicoterápica, mas não participar ativamente, quando a usuária trouxer músicas que conflitem com as crenças do musicoterapeuta.
- (E) Procurar conhecer as músicas mais marcantes da história-sonoro-musical da usuária, e trazê-las para o fazer musical da sessão musicoterápica, não importando se a música é ou não da religião do Musicoterapeuta.



**30** O Capítulo II, do Código de Ética, Orientação e Disciplina do Musicoterapeuta, aborda as Responsabilidades do Profissional. Na Seção VI, trata das questões do sigilo profissional. Com relação a esse tema o que deve o musicoterapeuta fazer para proteger os arquivos dos seus pacientes, em caso de invalidez ou morte:

- (A) Devolver todos os seus arquivos aos familiares, sempre ao final do tratamento, para evitar manter este tipo de arquivo em ambiente não seguro.
- (B) Manter sempre um testamento, outorgando, a uma pessoa da sua própria confiança, o destino desses arquivos.
- (C) Queimar esses arquivos a cada 10 anos.
- (D) Autorizar, por escrito, a Associação à qual está vinculado, a destinação de seus arquivos confidenciais.
- (E) Sempre deixar seus arquivos sigilosos organizados, e um familiar ciente da localização destes, para queimá-los, em caso de morte ou invalidez.

Responda as **questões 31 a 35** a partir das normativas do exercício profissional do Musicoterapeuta, MATRIZ DACUM.

**31** De acordo com a Grande Área de Competência A, que é Realizar Tratamento Musicoterapêutico por meio de Vínculo Sonoro-Musical, exclui-se dessa fase:

- (A) Improvisar música e som.
- (B) Estabelecer contrato musicoterapêutico com paciente/cliente/usuário.
- (C) Traçar plano terapêutico.
- (D) Estimular expressão musical.
- (E) Visitar domicílios e instituições.

**32** É função do musicoterapeuta referente à Grande Área de Competência B – Fazer Música com finalidade Terapêutica:

- (A) Afinar instrumentos.
- (B) Trabalhar o silêncio.
- (C) Criar sonoridades.
- (D) Realizar leitura da expressão corporal e sonoro-musical.
- (E) Elaborar ficha musicoterápica.

**33** Faz parte da Grande Área de Competências Pessoais Z:

- (A) Realizar estudo de caso.
- (B) Supervisionar estágios.
- (C) Explicar procedimentos e rotinas.
- (D) Estabelecer prognóstico.
- (E) Demonstrar domínio da linguagem emocional.

**34** Elaborar relatórios, registrar procedimentos em prontuário, emitir pareceres e desenvolver instrumentos de avaliação musicoterapêutica fazem parte da Grande Área de Competência Y, que é intitulada como:

- (A) Competências pessoais.
- (B) Comunicar-se.
- (C) Exercer atividades administrativas.
- (D) Analisar condições de pacientes /clientes /usuários.
- (E) Efetuar leitura musicoterapêutica.

**35** O Método DACUM (Devolp A CurriculUM) é uma metodologia que descreve as ocupações ou profissões. No Brasil, vem sendo utilizado desde 1999, pelo Ministério do Trabalho e Emprego, para revisar a Classificação Brasileira de Ocupações. Esse método permite:

- (A) Classificar e delinear as funções de cada profissão, norteando o Ministério do Trabalho e/ou os conselhos profissionais, nos casos de exercício ilegal da profissão.
- (B) Instrumentalizar cada associação estadual/regional de Musicoterapia para supervisionar e fiscalizar os profissionais que exercem a função de musicoterapeuta.
- (C) Validar os instrumentos de avaliação que cada profissão pode elaborar.
- (D) Construir a descrição das ocupações, através das estratégias de levantamento do conjunto de atividades realizadas pelos profissionais, bem como das competências necessárias para a sua realização.
- (E) Descrever as principais funções técnicas ou de gestão de cada ocupação.

**36** Segundo Cunha. R (2016), a prática musicoterapêutica, chamada Musicoterapia Social, se harmoniza com o movimento de profissões que também têm suas práticas voltadas à coletividade. Essas práticas são:

- (A) Cuidado, acolhimento e atendimento, cujas ações são centralizadas na dinâmica das relações sociais e culturais, nas quais a existência humana se realiza.
- (B) Na escuta do sofrimento social, criação de soluções para a saída deste sofrimento, deixando a questão do cuidado para o poder público.
- (C) No acolhimento das demandas que provocam conflitos nas relações sociais e culturais, elaboração de estratégias para minimização dos problemas.
- (D) No acolhimento e na escuta das queixas oriundas das dinâmicas sociais conflituosas.
- (E) Na escuta dos conflitos sociais e condução ao poder público, para que este atue nas soluções destes conflitos.

**37** O fazer musical coletivo, na Musicoterapia Comunitária e Social, preconiza:

- (A) Promover o relaxamento, diante de cada situação de estresse da vida cotidiana e instrumentalizar a população, na criação de redes de apoio social, para favorecer enfrentamento dos problemas da vida cotidiana.
- (B) Promover uma rede de apoio social.
- (C) Promover o fortalecimento e o apoio aos participantes, no desenvolvimento de estratégias de: ação, resistência, resiliência e até mesmo sobrevivência, diante dos eventos da vida cotidiana.
- (D) Promover conhecimento e uma ação de pertencimento a um grupo social, e a construção de estratégias de enfrentamento aos problemas cotidianos.
- (E) Promover fortalecimento do grupo social trabalhado.

**38** Cunha. R (2016) cita a musicoterapeuta argentina Patrícia Pelizzari (2015), que resume os fundamentos do fazer da Musicoterapia Comunitária:

- (A) Eixos culturais (questões de instrução, regionalismos, religiões); eixos sociais (questões de gênero, violência e tráfico); local de atuação (rua, escola, posto de saúde); o musicoterapeuta; a equipe interdisciplinar.

- (B) Eixos sociais (questões de gênero, violência e tráfico); determinada participação, como uma comunidade (uma escola, um hospital, um grupo); o musicoterapeuta; a equipe interdisciplinar.

- (C) Eixos sociais (questões de moradia, saúde, alimentação); eixos de instruções (nível de escolaridade, evasão escolar, sem vivência escolar); o musicoterapeuta; a equipe interdisciplinar.

- (D) Eixos socioculturais (regionalismos, condições de moradia, perigos sociais); eixos de saúde (uso de drogas, álcool, fome); o musicoterapeuta; a equipe interdisciplinar.

- (E) Eixos sociais (questões de moradia, saúde, alimentação); local de atuação (rua, escola, posto de saúde); o musicoterapeuta; a equipe interdisciplinar.

**39** O trabalho realizado num hospital psiquiátrico, pelo musicoterapeuta Sidnei Dantas, mostra o caráter multi e interdisciplinar característico destes espaços

(in: Costa, C.M., org.: [https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV\\_WvoKQ/view](https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV_WvoKQ/view)).

Neste sentido, o musicoterapeuta:

- (A) Segue um modelo musicoterápico estruturado, exigindo um espaço preparado exclusivamente para a atividade musicoterápica.

- (B) Mostra-se aberto para dialogar com outros profissionais, porém mantém suas sessões separadas das atividades que não sejam da musicoterapia.

- (C) Planeja as sessões de musicoterapia sempre com outros profissionais, para enriquecer as atividades.

- (D) Torna-se sensível às possibilidades da instituição e dos pacientes, permitindo, caso necessário, a prática num setting não convencional, ou com profissionais de outras áreas.

- (E) Busca sempre o desejo do paciente, independente das questões institucionais.

**40** A Musicoterapia, como ferramenta utilizada na Saúde Mental, com pacientes em crise, tem em vista realizar:

- (A) Atividades sonoro-musicais, centradas na música, ampliando o conhecimento musical do paciente.
- (B) Atividades sonoro-musicais, centradas no corpo, possibilitando que o paciente desenvolva uma melhor percepção do seu esquema e imagem corporal.
- (C) Atividades sonoro-musicais, centradas exclusivamente nos sintomas que surgem nos momentos de crise.
- (D) Atividades sonoras, centradas nos familiares do paciente, que podem informar, de maneira clara, a música significativa para o mesmo.
- (E) Atividades sonoro-musicais, centradas na experiência do paciente, possibilitando uma ressignificação constante dos sintomas, que deixam de ser o foco.

**41** No intuito de mudar o modelo de atenção aos cuidados de saúde, foram criadas propostas que concretizam os princípios básicos do SUS. Dentre estas propostas, estão os projetos que visam a humanização nos serviços de saúde, criados a partir da Política Nacional de Humanização, formulada pelo Ministério da Saúde, em 2003.

A Musicoterapia vem participando da implementação da Política Nacional de Humanização. Partindo dos princípios desta política, os benefícios trazidos pela musicoterapia são:

- (A) Valorização prioritária da demanda dos usuários.
- (B) Melhoria das relações entre as equipes, entre os profissionais e o paciente.
- (C) Promoção da saúde em áreas de risco socioeconômico.
- (D) O entendimento sonoro-musical do espaço e dos trabalhadores, trazendo, desta maneira, um lidar mais humano nas relações.
- (E) A escuta sonoro-musical dos gestores dos grandes hospitais, que trabalham sob alto nível de estresse cotidiano.

**42** Franco et al. 2001 coloca, sobre o trabalho no SUS, que “o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho”. Este é considerado uma diretriz operacional, para a materialização dos princípios do SUS, em

particular, a integralidade, universalização e equidade, em saúde.

Ressaltando a importância para a humanização do serviço em saúde, a musicoterapia trabalha nesta diretriz, entendendo que o acolhimento:

- (A) é o ato de receber os usuários na triagem, quando o musicoterapeuta trabalha nas salas e espaços de recepção, possibilitando a escuta e a demanda de cada usuário.
- (B) é uma atividade isolada e exclusiva do setor da musicoterapia, pois a música, por ser uma linguagem universal, tem a capacidade de acolher o sofrimento do Outro de forma mais abrangente.
- (C) agrega várias atividades com fins “humanizantes” e que a musicoterapia proporciona aos usuários, aos profissionais e à gestão um ambiente saudável, no qual possam expressar seus pensamentos e emoções com segurança, favorecendo a autorreflexão e o desenvolvimento da capacidade de pensar e agir.
- (D) busca uma escuta às demandas sociais dos usuários, identificando os problemas sociais daquela região e realizando intervenções resolutivas para seu enfrentamento.
- (E) é a escuta do ISO Cultural nos espaços públicos de saúde.

**43** O Hospital Geral de Guarus, em Campos dos Goytacazes, é um exemplo do serviço da musicoterapia na rede de assistência em Reabilitação

(in: Costa, C.M., org.: [https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV\\_WvoKQ/view](https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV_WvoKQ/view)).

Entre os procedimentos da musicoterapia, encontra-se:

- (A) Trabalhar, exclusivamente, a linguagem não verbal (sons, música, gestos e movimento), utilizando técnicas musicoterápicas, como a improvisação, composição, audição e interpretação, com o objetivo de promover a ação, relação e comunicação terapêutica.
- (B) Trabalhar, prioritariamente, a linguagem verbal, utilizando técnicas musicoterápicas, como a improvisação, composição, audição e interpretação, com o objetivo de estimular os elementos motores necessários (respiração, vibração das pregas vocais na produção da voz, coordenação dos movimentos das estruturas orais), para expressar, verbalmente, a linguagem.

- (C) Trabalhar a linguagem artística, utilizando-se de ferramentas diversas no campo da arte, com o objetivo de estimular a propriocepção e a integração sensorial, através de jogos e atividades lúdicas, com participação ativa do paciente.
- (D) Trabalhar, em todas as atividades, a linguagem corporal no movimento, para que possa caracterizar um procedimento de reabilitação.
- (E) Trabalhar a linguagem verbal e não verbal, (sons, música, gestos e movimento) utilizando técnicas musicoterápicas, como a improvisação, composição, audição e interpretação, com o objetivo de promover ação, relação e comunicação terapêutica.

**44** “Diante da necessidade de se adaptar a uma nova realidade, pacientes vítimas de acidentes traumáticos ou cerebrais encontram, na musicoterapia, oferecida no Hospital Geral de Guarus (HGG), a oportunidade de recomeçar. Esta é apenas uma das especialidades disponíveis no setor de Reabilitação da instituição”.

(Fonte: [https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id\\_noticia=3778](https://www.campos.rj.gov.br/exibirNoticia.php?id_noticia=3778)).

Levando em consideração que o Hospital citado acima faz parte de uma rede de assistência do SUS, pode-se entender que a atuação da musicoterapia está inserida:

- (A) Numa rede particular de atendimento, valorizando a pesquisa científica em saúde, e desta forma, contribuindo para o Sistema Único de Saúde.
- (B) Num corpo de profissionais da área de psicologia e neurociências, ajudando a traçar um quadro clínico e emocional do sujeito, e facilitando sua comunicação, expressão e sensibilização.
- (C) Na equipe de profissionais que estão dentro das Práticas Integrativas Complementares.
- (D) Numa equipe multidisciplinar, formada pelo setor de reabilitação.
- (E) Numa equipe direcionada a práticas educacionais em música, trazendo a contribuição do conhecimento da psicologia, da música e da educação musicoterapêutica para a reabilitação.

**45** A musicoterapia pode se utilizar de alguns conceitos e práticas da Educação Musical, como: sensibilização ao som e ao silêncio, brincadeiras sonoras, construção de objetos sonoros, etc.

No Rio de Janeiro, educadoras como Liddy Mignone e Cecília Conde realizaram importantes diálogos entre a musicoterapia e a educação musical, desenvolvendo estas áreas na prática e na academia

(in: Costa, C.M., org.: [https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV\\_WvoKQ/view](https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV_WvoKQ/view)).

Pensando na prática educacional e clínica, a musicoterapeuta Ana Sheila Tangarife traz uma correlação direta entre a nova pedagogia musical e a musicoterapia, que seria:

- (A) As duas são uma atividade, na maioria das vezes, interativa.
- (B) As duas utilizam, estritamente, a música para trabalhar a sensibilização sonora.
- (C) As duas utilizam-se de métodos psicológicos com objetivos terapêuticos.
- (D) As duas visam o bom êxito do conhecimento musical para fatores estéticos.
- (E) As duas promovem, principalmente, a aprendizagem sonora, a fim de desenvolver o potencial singular e a resiliência de cada sujeito.

**46** Em seu texto “Educação Musical, Educação Especial e Musicoterapia” (2008), Ana Sheila Tangarife refere-se à Teoria Espiral de Desenvolvimento Musical de Swanwick. Para o autor, há uma sequência, um processo ordenado de conduta musical, com etapas cumulativas, que moldam o comportamento musical da criança.

(in: Costa, C.M., org.: [https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV\\_WvoKQ/view](https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV_WvoKQ/view)).

Em paralelo, Bruscia (1999), citado pela autora, nos diz que a vida é um processo contínuo de desenvolvimento, sendo um dos objetivos da musicoterapia:

- (A) trazer sempre para o cliente atividades que sejam compatíveis com o desenvolvimento de sua idade cronológica.
- (B) apresentar apenas músicas compatíveis com seu desenvolvimento psíquico.
- (C) remediar incapacidades específicas do desenvolvimento.
- (D) relacionar as etapas do desenvolvimento infantil com as etapas do desenvolvimento musical de Swanwick.
- (E) criar um modelo próprio de desenvolvimento para a musicoterapia.

**47** Historicamente, uma instituição asilar representava um local de assistência social de pessoas pobres e desamparadas, para sustento e educação, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos, velhos, etc.

Hoje, no Brasil, o asilo é formalmente conhecido como instituição de longa permanência de idosos (ILPI).

A política nacional do idoso prioriza o atendimento oferecido pelas famílias, reconhecendo a alternativa dos asilos para aqueles idosos que, por várias razões, não vivem mais em sua residência.

No cotidiano, o musicoterapeuta, que atua numa ILPI, encontra muitos desafios que norteiam a relação com a instituição e o trabalho clínico com o idoso. Pode-se considerar como um destes desafios:

- (A) A dificuldade em atender às demandas dos familiares dos idosos.
- (B) A normatização que exige uma ILPI e a conseqüente perda da individualidade do idoso.
- (C) O controle das medicações dos idosos, nos horários que contribuam para os atendimentos musicoterápicos.
- (D) Os pedidos constantes dos idosos, para voltarem às suas casas e à “vida de antes”.
- (E) As relações que o musicoterapeuta cria com outros profissionais, para uma melhor assistência ao tratamento asilar.

**48** Dona Maria, de 86 anos, foi internada pela família numa Casa Geriátrica. Sem coragem de dizer à mãe o motivo real da internação, seu filho mentiu, falando que estaria de mudança para outro Estado, e que a deixaria na Casa Geriátrica por um tempo, até encontrar uma casa nova de moradia no novo Estado.

Com o tempo, Dona Maria foi entrando numa angústia e, percebendo que seu filho não a levaria de volta para casa, entrou num quadro de depressão. Diante desta cena, o musicoterapeuta pode propor:

- (A) Um encontro com a equipe de Assistência Social ou correspondente, e com os familiares de Dona Maria, para uma conversa sobre seu estado psíquico e o comportamento familiar.
- (B) Dizer a verdade à Dona Maria, durante a sessão de musicoterapia, e aliviar sua angústia.

- (C) Uma reunião com os cuidadores, para tentar entreter Dona Maria, deslocando a angústia para um lugar de prazer.
- (D) Sessões extras de musicoterapia, para que ela possa elaborar melhor seu aqui-agora, independente da decisão do filho.
- (E) Não dar muita importância à sua tristeza, para não reforçar o quadro de depressão.

**49** Trazendo reflexões musicoterápicas, a partir de uma experimentação na saúde mental, a professora Raquel Siqueira refere-se a diversos campos teóricos utilizados pela musicoterapia: humanista-existencial, psicanálise, aqueles atravessados pelos estudos da subjetividade, behaviorismo, entre outros.

(in: Costa, C.M., org.: [https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV\\_WvoKQ/view](https://drive.google.com/file/d/lds4Ds80GBFc1Gxf8eZnfvRvPDV_WvoKQ/view)).

Cada linha da clínica musicoterápica possui diferentes produções de pensamento e diferentes estratégias de atuação. Porém, o que as torna comuns é:

- (A) A experiência, centrada na produção e criação musical que o cliente vivencia, nas sessões.
- (B) A produção simbólica, que o cliente realiza a partir de uma experiência musicoterápica.
- (C) A utilização das técnicas de recriação e improvisação musicoterápica.
- (D) A utilização de instrumentos para a experiência musicoterápica interativa.
- (E) A utilização da música com objetivos terapêuticos.

**50** A Reforma Psiquiátrica é entendida como um processo social complexo, na mudança de assistência aos indivíduos em sofrimento psíquico, e tem sido uma luta constante para o cumprimento das leis referentes à assistência em saúde mental.

A musicoterapia, enquanto uma profissão híbrida, traz novas perspectivas de atuação, e vem criando novos espaços de reflexão e produção de conhecimento. Fazendo uma correlação com algumas diretrizes da Reforma Psiquiátrica e com os possíveis modos de atuação na musicoterapia, pode-se dizer que:

- (A)** A musicoterapia entende a importância de criar mais hospitais especializados no tratamento de transtornos mentais e reconhece o valor da música, como um tratamento indispensável, nestes espaços.
- (B)** A musicoterapia, como uma profissão que está ligada à área de saúde, compreende que não deve ser atravessada por questões políticas, e que, portanto, a Reforma Psiquiátrica não tem relação com seu modo de atuação.
- (C)** A musicoterapia reconhece a incapacidade que o transtorno e a doença mental provocam nos sujeitos, e a prática está voltada para a reabilitação destes sujeitos.
- (D)** A musicoterapia está atenta aos atravessamentos e necessidades de transformação, e por isso entende que a música pode ser uma ferramenta importante para a Luta Antimanicomial, apresentando possibilidades para os indivíduos usuários de serviços de saúde mental serem incluídos na sociedade, de forma digna e exercerem sua cidadania.
- (E)** A musicoterapia entende que sua prática deve estar sempre em concordância com as tendências políticas atuais, independente das conquistas de políticas públicas já realizadas e das demandas atuais dos usuários.

