

**EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA INGLESA**

Cole aqui o Código Identificador

**Orientações:**

- 1. No ato da realização da prova, o candidato deverá apresentar à banca examinadora documento oficial de identificação com foto.**
- 2. A prova deve ser respondida em língua portuguesa e com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.**
- 3. A única identificação na prova deverá ser o código identificador presente na capa deste caderno, o qual deverá ser copiado em todas as páginas subsequentes. Também é necessário que o candidato tome nota do referido código para fins de consulta de seu desempenho, quando da divulgação dos resultados.**
- 4. Será considerada anulada a avaliação do candidato que utilizar outros meios de identificação (assinatura, rubrica, carimbo etc.).**
- 5. Somente serão consideradas válidas as respostas presentes nas folhas timbradas que respeitarem os limites de espaço especificados.**
- 6. É permitido o uso do dicionário durante a realização da prova. Não é permitida, porém, a utilização de qualquer outro material de consulta, bem como de aparelhos eletrônicos (tradutores, calculadoras, celulares, etc). Também não é permitido o empréstimo de nenhum tipo de material após o início da prova.**
- 7. A prova terá duração máxima de 3 (três) horas, com início às 8 horas e término às 11 horas.**
- 8. A presente prova de proficiência procura aferir o desempenho de leitura instrumental em Língua Inglesa, não tendo como objetivo testar conhecimentos específicos na área de Letras.**

## TEXTO

1           **Only 0.5% of neuroscience studies look at women’s**  
2           **health. Here’s how to change that**

3           *A new initiative challenges the severe neglect of women’s brain health from puberty*  
4           *through to pregnancy and menopause.*

5           Neuroscientists now have unprecedented access to the living brain, thanks to magnetic  
6           resonance imaging (MRI). More than 50,000 human-brain-imaging articles have been published  
7           since MRI came on the scene in the 1990s. But of those, less than 0.5% consider health factors  
8           specific to women.

9           Women’s health is both understudied and underfunded. This oversight is especially  
10          troubling given that 70% of people with Alzheimer’s and 65% of those with depression are women.  
11          Some neurological conditions are experienced only by people who have menstrual periods:  
12          postpartum depression, perimenopausal ‘brain fog’, endometriosis and menstrual migraines, to  
13          name a few. Globally, around 400 million women take hormonal contraception. Some of those  
14          people experience depression as a side effect, yet there has been no comprehensive neuroimaging  
15          study to understand how long-term hormone suppression influences the brain.

16          Representation is not the problem: about 50% of people enrolled in neuroimaging studies  
17          listed on OpenNeuro.org are women. Researchers are simply not choosing to study (and funders to  
18          invest in the study of) health factors specific to women, which is perhaps not surprising when 80%  
19          of tenured neuroscientists are men.

20          The scientific community is only now starting to wake up to how stark the imbalance is.  
21          Assigning equal value to the health of men and women will require “a global shift in science  
22          culture” (R. M. Shansky & A. Z. Murphy Nature Neurosci. 24, 457–464; 2021).

23          That’s why, on 16 November, the University of California (UC) launched the Ann S.  
24          Bowers Women’s Brain Health Initiative, of which I am the director. It is a brain-imaging  
25          consortium whose mission is to close the gender data gap and make neuroscience inclusive — in  
26          terms of both who asks the questions and who is served by the answers.

27 Our initiative was also born out of a second observation: the current siloed model of  
28 neuroscience is a dead end. Small-scale neuroimaging studies lead to underpowered data sets and  
29 serious questions about reproducibility.

30 The UC system is in a unique position to offer an alternative path forwards. Its campuses  
31 span a geographically and demographically diverse state.

32 The initiative includes seven members of the UC system, with more to come. Together,  
33 these campuses generate data from thousands of MRI participants every year. MRI data and health  
34 metrics are pooled across sites, while our data coordinating centre at Stanford University oversees  
35 the automation of data storage, quality control, standardization and open-access data sharing on the  
36 OpenNeuro platform.

37 This consortium approach and the embrace of big data has ushered in major discoveries in  
38 fields such as genomics and particle physics, and we can do the same for women's brain health.

39 We've built the infrastructure to collect MRI data from tens of thousands of women across  
40 the UC system. Analysing this information using machine-learning tools will help us to establish  
41 population-level tendencies, linking health factors such as hormonal contraceptive use, perinatal  
42 birth complications, menstrual migraines and menopausal symptoms with MRI data.

43 In addition, the project will collect a huge amount of MRI data on individuals. Precision-  
44 imaging studies that track people intensely over time are already transforming what we know about  
45 the dynamic properties of the brain (C. Gratton & R. M. Braga Curr. Opin. Behav. Sci. 40, iii–vi;  
46 2021). In women's brain health, these techniques are starting to yield insights into the brain's  
47 capacity to change in both structure and function across the menstrual cycle (E. G. Jacobs Nature  
48 Mental Health 1, 700–701; 2023). Applying a precision-imaging lens to other major hormonal  
49 transitions, especially pregnancy and menopause, holds great promise. Besides shedding light on  
50 basic neurobiology, it could be the key to discovering early indicators of, for example, risk of  
51 depression during pregnancy, postpartum and during menopause.

52 With this unprecedented trove of data, we aim to make strides in understanding depression  
53 and its ties to hormones, and make material improvements to clinical care. Before puberty, rates of  
54 depression are about equal in boys and girls, hinting that depression is often tied to hormonal  
55 transitions. We hope to use the tools of neuroscience to develop predictive models so that clinicians  
56 can prepare therapeutic interventions early and give people appropriate support. We also hope to  
57 grasp why some people on hormonal contraceptives experience depression, whereas others  
58 experience benign or positive mental-health outcomes. Answers to these questions, and others, are  
59 long overdue.





## Exame de Proficiência em Língua Inglesa

( ) O dados serão analisados através de ferramentas da computação e de Inteligência Artificial (*machine learning*). Isto acaba por limitar a quantidade de imagens coletadas para análise, em virtude de uma menor capacidade de processamento de dados dessas ferramentas digitais.

c) De acordo com o texto, é correto afirmar:

( ) Após a puberdade, as taxas de depressão são quase iguais em homens e mulheres.

( ) Existem evidências científicas de que não há alterações significativas no cérebro das mulheres ao longo do ciclo menstrual, seja em sua estrutura, seja em seu funcionamento.

( ) Através da compilação e análise dos dados obtidos das imagens de ressonância magnética, os neurocientistas esperam progredir na compreensão da depressão e sua ligação com os hormônios, com vista a trazer melhorias materiais nos cuidados clínicos das mulheres.

( ) A relação entre o uso de medicamentos contraceptivos e a depressão em mulheres já é fato plenamente esclarecido pela neurociência.

d) Sobre os dados quantitativos apresentado no texto, é correto afirmar:

( ) Alzheimer e depressão acometem, respectivamente, 65% e 70% das mulheres.

( ) No mundo, cerca de 400 mil mulheres fazem uso da contracepção hormonal.

( ) Mais de 500 mil artigos sobre imagens do cérebro humano já foram publicados desde que a ressonância magnética entrou em cena.

( ) Cerca de 80% dos neurocientistas titulares são mulheres.

( ) 50% dos estudos de neuroimagem listados no OpenNeuro.org dizem respeito a aspectos específicos da saúde da mulher.

3) Assinale (V) para as afirmações verdadeiras ou (F) para as afirmações falsas, em relação ao que se afirma no texto:

( ) Entre as mulheres que fazem uso de contraceptivos, uma parcela enfrenta a depressão como efeito colateral.

( ) Alzheimer e depressão acometem, percentualmente, mais as mulheres do que os homens.

( ) Pessoas transsexuais e não-binárias não fazem parte do escopo do estudo desenvolvido pelo consórcio mencionado no texto, já que a iniciativa centra-se, de maneira exclusiva, na saúde da mulher.

( ) Os dados das participantes coletados pelo consórcio provêm de exames de imagem do cérebro obtidos por ressonância magnética, técnica popularizada e largamente utilizada desde a década de 1980.

( ) A autora do texto defende que os avanços obtidos no campo da neurociência devem beneficiar igualmente a todos, independentemente do gênero.

4) Escreva, em língua inglesa, os referentes para os termos abaixo:

a) those (*linha 7*) \_\_\_\_\_

b) those (*linha 10*) \_\_\_\_\_

