

## **RESPOSTA AOS RECURSOS DA PROVA DE PSICOLOGIA**

### **RECURSO – QUESTÃO 12 - PSICOLOGIA**

12. Sobre a experiência com a Gestão Autônoma da Medicação na Atenção Básica, discutida por Caron e Feuerwerker (2019), pode-se afirmar que trata-se de:

- a) uma estratégia que visa à compreensão, pelos usuários, da importância de tomar os remédios da forma como foram prescritos
- b) uma prática cogestiva que possibilita um melhor controle do serviço de saúde na construção do cuidado
- c) um dispositivo que auxilia a desestabilizar o estatuto de “doente mental”, promovendo uma redução de danos iatrogênicos
- d) um processo de formação e apoio, a partir do Guia GAM organizado na experiência canadense, em que as decisões sobre o uso de medicação são pensadas

### **CANDIDATO: THIAGO BRAGA DE OLIVEIRA**

A alternativa D: “um processo de formação e apoio, a partir do GUIA GAM organizado na experiência canadense, em que as decisões sobre o uso de medicação são pensadas”, também está correta de acordo com a bibliografia indicada, como se justifica a seguir: A GAM foi formulada inicialmente no Quebec em 1993, a partir da mobilização de usuários e trabalhadores de serviços de saúde mental e acadêmicos preocupados com o respeito aos direitos humanos, à cidadania e ao protagonismo de pessoas que fazem uso de medicação psiquiátrica (Rodriguez Del Barrio; Poirel, 2007 apud Caron; Feuerwerker, 2019, p.16). Neste contexto, a GAM constituiu um posicionamento estratégico na área da saúde que advoga a autonomia – individual e coletiva – e a participação ativa dos usuários nas decisões sobre o uso e o não uso de medicação psiquiátrica; um posicionamento que aposta na ampliação da rede de conexões existenciais (Merhy; Feuerwerker; Silva, 2012 apud Caron; Feuerwerker, 2019, p.16). O Guia da GAM consiste num conjunto de questões para problematizar a relação com o uso de medicamentos psiquiátricos e a autonomia nos processos de cuidado em saúde mental (Onocko-Campos et al., 2012b apud Caron; Feuerwerker, 2019, p.16). Na pesquisa da qual tratamos aqui foram acompanhados processos de construção de dispositivos GAM em Unidades Básicas de Saúde (UBS) que oportunizaram um trabalho de formação em serviço e apoio e a experimentação de práticas de cuidado compartilhado com trabalhadores, usuários e acadêmicos, que podem contribuir para práticas de atenção psicossocial comunitária na atenção básica (Caron; Feuerwerker, 2019, p.16) Oficinas de apoio: em cada unidade eram realizadas semanalmente encontros com um grupo de trabalhadores e eventualmente as gestoras das unidades, configurando um coletivo de apoio aos trabalhadores e de problematização da atenção psicossocial naqueles territórios. As oficinas constituíram um dispositivo coletivo transdisciplinar de produção de um plano comum em torno da estratégia GAM. Inicialmente foi feita uma análise do território, notadamente as relações entre o serviço, profissionais e usuários quanto à prescrição e uso de medicação psiquiátrica, o que propiciou formular um desenho dos problemas em torno do uso de psicofármacos e um projeto local baseado na perspectiva GAM (Caron; Feuerwerker, 2019, p.17) “Grupos GAM com usuários e trabalhadores: em cada unidade, semanalmente, trabalhadores eram moderadores de um grupo

GAM com usuários de medicação psiquiátrica sobre o uso de medicação e a autonomia do usuário” (Caron; Feuerwerker, 2019, p.17) “Na acepção mais próxima do sentido original do termo “redução de danos”, o dispositivo GAM auxilia a invenção de modos de reduzir danos produzidos pelo uso de medicamentos psiquiátricos e outras drogas” (Caron; Feuerwerker, 2019, p.22) A formação e o apoio eram gestados e praticados num plano comum, que, como plano, é aberto e sem centro. Tratava-se de um processo de formação e apoio em que a própria experiência era o foco da formação. O processo formativo era um movimento que acontecia quando era possível se deter na experiência, quando se interrogava a experiência e nos permitíamos colher seus efeitos. Essa atenção sobre a experiência era um convite a uma multiplicidade de olhares e visibilidades, que facilitava o acesso à transversalidade, auxiliava escapar dos enquadres que estabilizam o campo de relações e provocava trânsitos nos quais novos modos de pensar, existir e cuidar eram possíveis (Caron; Feuerwerker, 2019, p.23) CARON, E.; FEUERWERKER, L. C.M. Gestão Autônoma da Medicação (GAM) como dispositivo de atenção psicossocial na Atenção Básica e apoio ao cuidado em saúde mental. Saúde e Sociedade [online], 28: 14-24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019190697>

## RESPOSTA:

Vi que transcreveu parte do texto que argumenta a sua dúvida, mas fez uma edição dele, tirando a parte em que os autores explicitam que houve uma reformulação do guia em uma versão brasileira dele, que transcrevo abaixo

A estratégia GAM foi inicialmente construída e pesquisada, tanto no Quebec quanto no Brasil, com usuários considerados portadores de “transtornos mentais severos e persistentes” (Brasil, 2002).

**A versão brasileira do Guia da GAM foi adaptada a partir de uma pesquisa multicêntrica (OnockoCampos et al., 2012a) em Centros de Atenção Psicossocial II (Caps II), serviço de atenção especializada em saúde mental.**

**Logo**, a experiência relatada pelos autores usou um guia GAM, a partir de um processo de formação e apoio, mas o fez usando a versão brasileira dele, e não o “Guia GAM organizado na experiência canadense”. Todos os instrumentos que utilizamos no Brasil, quando importados de experiências exteriores, precisam ser validados a partir das características e especificidades de nosso contexto. Assim, **INDEFIRO O SEU RECURSO**, e te agradeço pelo olhar atento à prova.

## RECURSO – QUESTÃO 29 - PSICOLOGIA

29. Para a prática da psicologia hospitalar, *Simonetti* (2004) propõe um diagnóstico a partir de quatro eixos: reacional, médico, situacional e transferencial. Sobre esta prática, pode-se afirmar que o diagnóstico:

- a) médico é uma hipótese que deve sempre ser confirmada pelo médico assistente do paciente avaliado
- b) situacional é resultado de uma discussão multiprofissional que contempla os diferentes aspectos da vida do paciente
- c) reacional apresenta quatro possíveis posições: negação, revolta, depressão e enfrentamento
- d) transferencial concentra-se em três relações fundamentais: equipe-paciente, família-paciente e psicólogo-paciente

### CANDIDATO: THIAGO BRAGA DE OLIVEIRA

A alternativa B: “situacional é resultado de uma discussão multiprofissional que contempla os diferentes aspectos da vida do paciente”, também está correta de acordo com a bibliografia indicada, como se justifica a seguir: Diagnóstico Situacional: Análise dos pontos que dificultam e favorecem o enfrentamento da doença. Busca uma visão panorâmica da vida do paciente (Simonetti, 2004). Diagnóstico Situacional – análise das diversas áreas da vida do paciente (Simonetti, 2004) SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

### RESPOSTA: INDEFERIDO

Justificativa: O candidato ignora o fato de que diagnóstico situacional não é o resultado de uma discussão multiprofissional, embora analise as diversas áreas da vida do paciente. É o psicólogo quem faz o diagnóstico situacional. Portanto, a alternativa B (“situacional é resultado de uma discussão multiprofissional que contempla os diferentes aspectos da vida do paciente”) é incorreta. Por outro lado, a alternativa C “reacional apresenta quatro possíveis posições: negação, revolta, depressão e enfrentamento” está perfeitamente embasada na literatura de referência.

## RECURSO – QUESTÃO 30 – PSICOLOGIA

30. Os hospitais universitários públicos fazem parte da atenção de alta complexidade do SUS. Além da função assistencial, têm a função de ensino comprometida com a formação de novos recursos humanos em saúde. Neste contexto, pode-se afirmar que é função da preceptoria com o residente psicólogo:

- a) desenvolver na residente a capacidade de perceber suas próprias dificuldades para, assim, conquistar a sua independência através de sua autocrítica no processo de aprendizagem
- b) mostrar, exclusivamente, como se faz a tarefa e servir como um modelo para a residente, de modo que ele possa, por meio da observação, aprender a desenvolver as suas competências técnicas
- c) examinar cuidadosamente cada caso clínico sob a responsabilidade da residente e instruí-la sobre cada conduta a ser executada, até que ela esteja segura para atuar sem supervisão
- d) proporcionar ao residente as condições facilitadoras para o seu desenvolvimento profissional, sem interferir no seu processo de apropriação de saberes e práticas no cotidiano hospitalar

### **CANDIDATA: ELLEN TEREZA DA SILVA FARIA**

A questão 30 não se relaciona a nenhuma referência direta presente no edital, portanto, não foi estudado a abordagem pedagógica necessária a preceptoria em psicologia que nos desse base para responder a questão. Além disso, o construto "Autocrítica" é específico e não é similar ao entendimento de capacidade reflexiva.

### **RESPOSTA: INDEFERIDO**

Justificativa: Ao contrário do que argumenta a candidata, existe referência direta presente no edital que serve de base para responder a questão. A resposta pode ser encontrada em:

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogos nos serviços hospitalares do SUS. 1ª ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf). Página 71.

### **RECURSO – QUESTÃO 40 – PSICOLOGIA**

40. O processo educacional, ao ser marcado por dificuldades encontradas no convívio escolar, está intrinsecamente ligado ao percurso subjetivo das crianças e adolescentes. Por intermédio do laço entre educação e subjetivação, assinalado pela psicanálise, pode-se afirmar que:

- a) a relação entre o sujeito e o Outro é marcada por uma tensão que é dissipada após a renúncia pulsional pela entrada na cultura
- b) a escola pode acolher o sujeito e o seu mal-estar desde que haja um acompanhamento psicanalítico
- c) o termo mal-estar é refratário à educação, uma vez que a subjetividade é constituída em oposição ao processo de escolarização
- d) existe um encontro do sujeito com a cultura-educação que lhe antecede e o processo de apropriar-se dela para encontrar um lugar para si

### **CANDIDATO: THIAGO BRAGA DE OLIVEIRA**

A alternativa C: “o termo mal-estar é refratário à educação, uma vez que a subjetividade é constituída em oposição ao processo de escolarização”, também está correta de acordo com a bibliografia indicada, como se justifica a seguir: Os textos psicanalíticos (Manonni, 1999; Bergès, 1999; Jerusalinsky, 1999; Santiago, 2005; Kupfer, 2005; Lajonquière, 2010 apud Coutinho; Carneiro, 2016, p.111) chamam a atenção para o fato de que o discurso médico-pedagógico sobre as dificuldades de aprendizagem e de escolarização muitas vezes não leva em conta as particularidades do sujeito e de seu contexto. Ao tratar a questão de forma isolada, descontextualizada e descritiva, a dimensão singular daquela manifestação sintomática para aquele sujeito é perdida, juntamente com a possibilidade de que ele se implique na investigação e no tratamento de sua dificuldade. Como marca Santiago (2005 apud Coutinho; Carneiro, 2016, p.117), uma das propostas do NIPSE, que se aproxima bastante do que propomos aqui, é analisar o "fracasso" a partir daqueles que não aprendem; aqueles que incomodam os profissionais da escola depois de esgotadas as tentativas no ensino. Tais alunos recebem diferentes nomeações patologizantes no decorrer de sua trajetória escolar, o que, a partir de um olhar psicanalítico, tem efeitos sobre eles. O indivíduo não sabe por que não aprende e não compreende o que acontece com ele, o que o torna incapaz de atuar sobre a própria aprendizagem. Se, por um lado, o discurso médico-pedagógico hegemônico cala o sujeito com diagnósticos e com medicações muitas vezes equivocados, sabemos que, paradoxalmente, só há aprendizagem quando há um sujeito, o que implica num certo "corte" no assujeitamento ao Outro que possibilita a simbolização necessária à

leitura, por exemplo (Coutinho; Carneiro, 2016, p.117) Trata-se, como diz Bergès (1999 apud Coutinho; Carneiro, 2016, p.117), de uma subtração que é homóloga à subtração necessária para que o sujeito advenha: um sujeito que possa falar em primeira pessoa e assim possa também ser leitor, subtraindo aquilo que dele falam para poder construir sua própria relação com o mundo. Isso leva a supor que, muitas vezes, os impasses na escolarização de crianças e adolescentes podem não estar referidos somente a questões do âmbito cognitivo e/ou orgânico, pois são atravessados pelos contextos sociais e afetivos nos quais eles estão imersos. No entanto, no mundo contemporâneo, a educação é sustentada socialmente por dispositivos institucionais medicopedagógicos e orientada fundamentalmente pelo discurso da ciência, em detrimento da palavra autorizada de pais e profissionais da educação (Laia, 2009 apud Coutinho; Carneiro, 2016, p.118), “o que repercute do lado dos adolescentes e crianças na perda de referentes simbólicos importantes na construção de um discurso próprio” (Coutinho; Carneiro, 2016, p.118).

Como tem sido constatado por autores de diversas especialidades dentro do campo da saúde mental (Bezerra, Costa, & Zorzanelli, 2014 apud Coutinho; Carneiro, 2016, p.125), os novos modelos diagnósticos utilizados pela psiquiatria, sustentados também pela hegemonia do discurso da ciência na cultura, podem levar a fragmentar e descontextualizar o sofrimento psíquico, impedindo a possibilidade de que este possa ser subjetivado e integrado a uma rede narrativa e histórica. CARNEIRO, C.; GAGEIRO COUTINHO, L. Infância, adolescência e mal-estar na escolarização: interlocuções entre a psicanálise e a educação. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&td=S0103-56652016000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&td=S0103-56652016000200007).

## **RESPOSTA: INDEFERIDO**

A opção correta é a opção D: “existe um encontro do sujeito com a cultura-educação que lhe antecede e o processo de apropriar-se dela para encontrar um lugar para si.” conforme encontramos no texto, na página 116: “A educação comporta assim um movimento duplo: o encontro do sujeito com a cultura-educação que lhe antecede e o processo de apropriar-se dela para encontrar nela um lugar para si. Há, portanto, uma relação sempre tensa entre o sujeito e o Outro, que fala da regulação que cada um precisa fazer para viver em sociedade.”

Em relação à opção C, “o termo mal-estar é refratário à educação, uma vez que a subjetividade é constituída em oposição ao processo de escolarização.” não está correta pois o mal-estar do sujeito, logo a sua subjetividade, ocorre e se realiza no processo de escolarização.

## RECURSO - QUESTÃO 44 - PSICOLOGIA

44. Estudos sobre o feto avançaram no sentido de estabelecerem os primórdios da percepção e do comportamento fetal, que se iniciam na vida intrauterina como bases para o que se chamará competências do bebê. Tais competências são recursos importantes para a formação de relações e vínculos afetivos entre o bebê, a mãe e sua família. Analise as afirmativas a seguir identificando-as como verdadeiras (V) ou falsas (F):

I – Uma maior interface sensorial mãe-bebê intraútero tem sido facilitada pelas tecnologias de ultrassonografia 3D e 4D, que ajudam a reconhecer o feto como um filho;

II – Capacidades sensoriais do feto a partir de padrões de reação e comportamento fetais permitem uma vida intrauterina rica e variada, desde os seus primórdios;

III – Representações mentais são construídas ainda intraútero e formam um aparelho psíquico que percebe, filtra e organiza o mundo fora do útero;

IV – Barreiras placentárias protegem o feto dos riscos de álcool e outras drogas, bem como do estresse suportável e de outros transtornos mentais perinatais maternos;

Pode-se afirmar que é a sequência correta:

a) (F); (F); (V); (V)

b) (F); (F); (F); (V)

c) (V); (F); (F); (F)

d) (V); (V); (V); (F)

### CANDIDATO: HELINA SUGAHARA

Não havia sequência correta para assinalar, uma vez que, tomando como referência o trabalho Psicologia da Gravidez, de Maria Tereza Maldonado, indicada na bibliografia: - A afirmativa I da questão referia que a utilização de tecnologias de ultrassonografia 3D e 4D ajudariam no reconhecimento do feto como filho, o que não acontece na passagem da bibliografia, página 73 em anexo. Portanto seria uma afirmativa falsa, e no gabarito aparece como verdadeira. - O mesmo acontece na afirmativa II da questão que fala: "capacidades sensoriais do feto A PARTIR de padrões reação e comportamentos FETAIS permitem uma vida intrauterina rica e variada, desde os seus primórdios". O texto de referência relata sobre os comportamentos da mãe (não do feto) serem transmitidos pelos canais sensoriais ao feto, sendo então percebidos padrões de reação e comportamentos neste, página 78. Sendo, então, uma afirmativa falsa, diferente do gabarito que consta como verdadeira.

### RESPOSTA:

Claramente há uma interpretação literal da candidata à questão, apoiada unicamente numa leitura acrítica de uma das bibliografias indicadas no processo seletivo. Com isso, a candidata não conseguiu alcançar o conteúdo interpretativo e reflexivo proposto na formulação da questão, nem tampouco interpretar corretamente as afirmativas a serem classificadas em VERDADEIRA ou FALSA. Seu recurso deve ser **INDEFERIDO**.

## RECURSO – QUESTÃO 47 - PSICOLOGIA

47. De acordo com *Teperman, Garrafa e Iaconelli (2022)*, a clínica com gestantes e com mães e pais de bebês tem evidenciado que as transformações do corpo e os movimentos subjetivos necessários à construção do lugar parental exigem um intenso trabalho psíquico. A entrada na posição parental implica um passo e uma disposição para lançar-se em uma reorganização subjetiva, social e corporal. Analise as afirmativas a seguir:

I – Dizer que a parentalidade é contingencial é o mesmo que afirmar que a entrada na parentalidade não é decorrência direta da gestação e do parto, mas de um ato da mulher ou do homem que assume o lugar de mãe ou de pai de uma criança;

II – Ao psicanalista cabe escutar a singularidade no efeito mobilizador que a chegada de um filho tem sobre a vida psíquica dos pais, sem a pretensão de saber de antemão as respostas;

III – O paradigma da adoção indica que denominar-se “mãe” ou “pai” de alguém tem a ver com a construção de um lugar parental, sendo da ordem de um ato singular e não da biologia;

IV – A escuta clínica de gestantes e de mães e pais de bebês demonstra que, mesmo nas situações em que a gestação é planejada, a entrada na parentalidade é um passo denso permeado de vacilações e ambivalências.

Pode-se afirmar que são afirmativas corretas:

- a) II e IV
- b) I, II, III e IV
- c) II e III
- d) I, II e III

### CANDIDATO: HELINA SUGAHARA

A afirmativa IV indica que "(...) mesmo nas situações em que a gestação é planejada, a entrada na parentalidade é um passo denso e permeado de vacilações e ambivalências", contudo a referência citada, *Teperman, Garrafa e Iaconelli (2022)*, sobre parentalidade, indica vacilações e dúvidas para esta tomada de decisão, na página 67, e não ambivalências. Sendo termos diferentes, que configuram a afirmativa como errada, ou seja, diferente do gabarito.

### RESPOSTA:

Os termos “dúvida” e “ambivalência” não possuem significados opostos, seguem uma mesma linha de argumentação sobre os sentimentos que podem existir em cada sujeito durante o tempo de construção da parentalidade. A alternativa foi elaborada seguindo a linha de pensamento e de argumentação das autoras, não se trata de uma citação inteira ou de uma frase exata extraída do texto. Tal forma de elaborar a alternativa tem por objetivo estimular o exame crítico e a capacidade de analisar, comparar, deduzir, sintetizar, extrapolar, aplicar. Diante disso, considera-se o recurso **INDEFERIDO**.

## RECURSO – QUESTÃO 50 - PSICOLOGIA

50. De acordo com *Buss e Pellegrini Filho (2007)*, pode-se afirmar a acerca dos estudos que abordam a relação entre determinantes sociais e saúde que:

- a) o principal desafio dos estudos sobre esta relação consiste em estabelecer uma hierarquia de fatores, uma vez que os estilos de vida não são apenas evidências mais imediatas de todo o processo de determinação-mediação
- b) não é possível estabelecer uma relação causal entre os fatores mais gerais de natureza social, política e econômica e as mediações através das quais estes fatores incidem em grupos e pessoas
- c) é através do conhecimento do complexo de mediações desta relação que se pode estabelecer que quanto maior o aparato tecnológico do sistema de saúde de um país, maior a saúde de sua população
- d) embora não seja possível estabelecer uma relação de causa e efeito, há uma correlação constante entre os macro indicadores de riqueza de uma sociedade com os indicadores de saúde

### CANDIDATO: TÚLIO FERREIRA FIALHO

A alternativa B afirma que não é possível estabelecer uma relação causal entre os fatores mais gerais de natureza social, política e econômica e as mediações através das quais estes fatores incidem em grupos e pessoas. Porém, em uma das passagens do texto, segundo Buss e Pellegrini Filho (2007), diz: “O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito” (Buss e Pellegrini Filho, p.81, 2007). Logo, o texto está afirmando em relação ao principal desafio das relações entre determinantes sociais e saúde, e não sobre a relação causal entre os fatores gerais de natureza social, política e econômica e as mediações através das quais estes fatores incidem em grupos e pessoas, como menciona a alternativa B. Além disso, o texto afirma se tratar de uma relação causa-efeito, quando a alternativa se refere apenas a uma relação causal, excluindo a dimensão do efeito. Portanto, ao não corresponder ao que está escrito no texto - assim como as outras alternativas a, c e d -, trata-se de uma questão que não contém alternativas semelhantes ao que consta como escrito no texto, sendo passível de anulação.

### RESPOSTA:

Recebemos e seu pleito e escrevo abaixo o resultado da análise que solicitou, na qual questiona a correspondência entre a alternativa B e o seguinte trecho do texto: “O principal desafio dos estudos sobre as relações entre determinantes sociais e saúde consiste em estabelecer uma hierarquia de determinações entre os fatores mais gerais de natureza social, econômica, política e as mediações através das quais esses fatores incidem sobre a situação de saúde de grupos e pessoas, já que a relação de determinação não é uma simples relação direta de causa-efeito” (Buss e Pellegrini Filho, p.81, 2007). A alternativa B trata-se de uma paráfrase deste trecho, uma vez que, de forma sintética, afirma que não é possível estabelecer uma relação causal entre os fatores mais gerais de natureza social, política e econômica e as mediações através das quais

estes fatores incidem em grupos e pessoas. Assim, **INDEFIRO** o seu recurso, e te agradeço pelo olhar atento à prova.

**CANDIDATA: ELLEN TEREZA DA SILVA FARIA**

A questão 50 abre margem de entendimento diverso. Na segunda parte da opção A ao colocarem "os estilos de vida NÃO SÃO apenas evidências imediatas de todo o processo de determinação-mediação (...)" dá amplitude para os aspectos do grupo/coletivo que é mencionado na referência como um desafio da hierarquia de fatores. Assim, a opção A e B podem estar corretas.

**RESPOSTA:**

Recebemos e seu pleito e escrevo abaixo o resultado da análise que solicitou.

Como explicitado pelos autores Buss e Pellegrini Filho (2007), especificamente na página 83, o comportamento e os estilos de vida, frequentemente entendidos somente como de responsabilidade individual, também são influenciados pelos determinantes sociais da saúde, como informações, propaganda, pressão dos pares, possibilidades de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros. Deste modo, a opção A estaria incorreta, pois os estilos de vida são apenas evidências mais imediatas de todo o processo de determinação-mediação, que envolve a complexidade das determinações sociais. Assim, **INDEFIRO** o seu recurso, e te agradeço pelo olhar atento à prova.