

Número de inscrição dos candidatos requisitantes:

006.729-6; 006.729-6; 006.729-6 e 015.084-3.

Questão 11)

O recurso enviado pelo candidato(a) não cabe, visto que em sua própria citação em nenhum momento remete a resposta A, visto que a interconsulta não tem por função comunicar situações de óbito.

Além disso, o candidato (a) acaba por corroborar com a justificativa para o gabarito certo (resposta E), quando cita *“Segundo Rossi (2008), a interconsulta psicológica tem como objetivos auxiliar profissionais de outras áreas no diagnóstico e tratamento de pacientes com problemas psiquiátricos ou psicossociais (situações emocionais emergentes) e intermediar a relação entre os envolvidos na situação (equipe de saúde, pacientes e familiares), facilitando a comunicação, a cooperação e a elaboração de conflitos”*.

O próprio artigo utilizado pelo(a) psicólogo refere-se que as interconsultas foram solicitadas em situações de internação como podemos constatar *“(…)Conforme se observa na [Tabela 1](#), os pacientes mais referidos para interconsulta psicológica foram aqueles internados sob a supervisão da ginecologia e obstetrícia, da clínica médica e da cardiologia, e, na primeira especialidade citada, o total de encaminhamentos (21,64%) foi quase que o dobro de ambas as outras, que têm 12,63% e 10,83% encaminhamentos, respectivamente. Em seguida, aparecem os pacientes do serviço de cirurgia em urgência e trauma (9,90%), neurocirurgia (8,10%) e, com metade do número de encaminhamentos dessa primeira especialidade, oncologia, ortopedia e pediatria, com 5,40%, tendo pouca diferença com a quantidade de pacientes da cirurgia (4,50%) e de moléstias infectocontagiosas (4,50%). Poucas indicações dos pacientes internados na nefrologia (2,70%), dermatologia (1,80%), endocrinologia (1,80%), coloproctologia (0,90%), neurologia (0,90%), psiquiatria (0,90%) e reumatologia (0,90%) foram encontradas (...) Na maioria das vezes, o serviço de interconsulta é solicitado por outro profissional da equipe multidisciplinar, principalmente por médicos e enfermeiros, como indicam os resultados obtidos. Essa situação decorre, provavelmente, do fato de que os médicos e os enfermeiros são os profissionais que, dentro da instituição hospitalar, mantêm um contato mais significativo com os pacientes, na medida em que fazem seu acompanhamento desde a entrada na instituição hospitalar até a alta (...) Desse modo, quando analisada pela perspectiva da elevada demanda e de sua motivação, pode-se pensar que, no cenário estudado, a interconsulta psicológica seria um recurso fundamental para favorecer o período de internação do paciente, a relação entre a equipe de saúde e o paciente e seus familiares, e entre os próprios profissionais da equipe de saúde(...)”*.

A justificativa do gabarito: Martins, L.A. N. Interconsulta hoje in Mello Filho, J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artmed. 2010. As interconsultas se referem a consultas de um para outro profissional de formação diferente, mas o psicólogo não fará psicoterapia nem orientação, mas deve estar disposto a ouvir, a conversar e fazer o outro profissional perceber e melhorar a qualidade de atenção ao paciente, auxiliando na provisão de cuidados a todos os aspectos envolvidos na situação de estar doente e hospitalizado.

Questão 13)

O recurso “ *Considerando o enunciado da questão referente às: situações de perdas e que se caracterizam como uma urgência. Segundo Matos (2017), por se tratar de um caráter urgente, as intervenções precisam ser breves e eficazes, o psicólogo deve atuar de forma breve e focal, trabalhando questões ligadas às demandas que surgem no momento, como os quadros agudos que demandam intervenções rápidas e precisas, com o objetivo de garantir à estabilidade do quadro clínico, do enfrentamento da situação pela qual o sujeito se depara, diferente de uma ação mais aprofundada, como a intervenção psicoterápica. Logo, a alternativa D, (resposta imediata às demandas do sujeito), é congruente ao caráter urgente da situação referida nesta questão. MATOS, Marília Neri Preparatório para Residência em Psicologia. Psicologia Hospitalar, Salvador, p 175, 2017. Editora Sanar*” não cabe como justificativa.

O enunciado da questão comenta sobre o papel do psicanalista em situações urgentes em que há a desestabilização emocional e que há necessidade da escuta clínica, onde o paciente é estimulado a falar do mal estar psíquico causado pela doença física, ou seja, é convocado à posição de sujeito. O papel do psicanalista, ou seja, possibilitar um lugar de escuta e de fala do sujeito, é independente da intervenção ser breve ou focal. Cabe ainda ressaltar que a urgência médica é diferente da urgência psíquica.

Como justificativa para a não aceitação do recurso, temos:

Segundo Moura, Massisa Decat in *Psicanálise e Hospital*, Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 2000. Os acontecimentos inesperados podem destituir o sujeito do seu ancoramento significativo e diante da falta de bordejamento significativo, o sujeito se vê imerso na angústia e se vê no lugar de objeto, pois as referências simbólicas não o sustentam. O psicanalista ao intervir, sua ação produza como efeito um sujeito.

Segundo Elias, Valéria de Araújo in *Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud*, Rev. SBPH v.11 n.1 Rio de Janeiro jun. 2008. “(...) Freud era médico e, ao iniciar suas primeiras experiências de investigação sobre o psiquismo com as histéricas, demonstrou o quanto o hospital pode revelar-se como um espaço fértil para se observar o sujeito humano diante do que mais o atinge: sua fragilidade psíquica acometida por um acontecimento somático que se inscreverá irremediavelmente no campo da fala e da linguagem (...) Atender

ao pedido, sem questionamento, além de nos distanciar de nossa função, movidos unicamente pela pressa de quem nos pede solução é o caminho para o fracasso.

Por isso, atender imediatamente à demanda do sujeito (resposta D) é deixá-lo no lugar de objeto, o que não cabe ao trabalho do psicanalista, reforçando o gabarito proposto (resposta B)

Questão 17)

A questão não permite que o gabarito seja a resposta D, pois não estamos lidando com o vínculo estabelecido entre o psicanalista/psicólogo e o paciente. A questão fala da relação do médico com o paciente. No espaço hospitalar, o médico está preocupado com a cura do sintoma clínico e normalmente não reconhece a existência do inconsciente como um agente possível na produção do sintoma.

Tal como coloca o (a) candidato (a) em seu recurso o discurso do analista só cabe na ética psicanalítica, onde há sintoma analítico, há o desejo do psicanalista, O psicanalista é o profissional que pressupõe um sujeito do desejo e aí caberia o discurso do analista. Todavia, essa relação não é alvo nem foi a demanda da questão.

A própria justificativa teórica apresentada no recurso “Segundo a posição que Lacan adota abertamente no que diz respeito à direção do tratamento, ou seja, à ética da psicanálise, estar aberto para ser tomado como objeto causa do desejo, pressupõe, entretanto, a existência da transferência (e de seu elemento pivô, o sujeito suposto saber), articulada ao sintoma como fonte de sofrimento e de questionamento (enigma). Isso porque quando o sintoma ganha estatuto de enigma fato que se conhece como sintoma analítico ele certamente já está sob a ação do suposto saber, deslocado ou não para o psicanalista. Logo, a alternativa que se enquadra ao conceito de transferência segundo Lacan, é a opção (D) analista. De Castro, Júlio Eduardo, Franco Ferrari, Ilka, O desejo do psicanalista e sua implicação na transferência segundo o ensino de Lacan. Psicologia Clínica, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/2910/291029762004/>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2019” ratifica o gabarito correto, que é a letra B.

Justificativas para o gabarito B:

Segundo Simonetti, Alfredo in *Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004. Discurso do professor – o médico também sabe, mas não a partir da pessoa como no discurso do mestre, e sim fundamentado na ciência, no seu profundo conhecimento sobre os trabalhos científicos de muitos outros médicos. É a medicina baseada em evidências.

Segundo Coelho, Carolina Marra S. in *Psicanálise e laço social - uma leitura do Seminário 17. Mental v.4 n.6* Barbacena jun. 2006. “(...) O agente, no discurso do analista, é o desejo inconsciente, um questionamento dos significantes mestres. A posição do analista é feita substancialmente do objeto "a", causa de desejo, a partir do qual é possível a associação livre;

assim, "o analista se faz causa do desejo do analisante" (LACAN, 1992, p. 36). O saber inconsciente (S2) ocupa, no discurso do analista, o lugar da verdade. E estando no lugar da verdade, é um enigma, um dito pela metade. Segundo Serge André (1986), o saber como se decifra do inconsciente, assegurando a pertinência da intervenção analítica. É preciso entender que, para a psicanálise, não é possível saber tudo, pois o inconsciente é o "não todo". O produto desse discurso será o S1 (...)"

A questão não cabe anulação, pois a questão aponta que Lacan pressupõe a existência de 4 quatro discursos, a saber: "Discurso do Mestre", "Discurso da Universidade", "Discurso da Histórica" e "Discurso do Analista. Todavia, a questão fala sobre para a relação estabelecida entre o médico e o paciente, do médico que tem um conhecimento professoral, que irá ensinar ao paciente, que aparece na obra de Lacan como discurso da universidade, entendendo como professor.

O próprio recurso " (...) Jacques Lacan, no livro *Outros Escritos* (2003: 447) refere que existem quatro discursos, a saber: "Discurso do Mestre", "Discurso da Universidade", "Discurso da Histórica" e "Discurso do Analista". Portanto, "Discurso do Professor" não existe no referencial teórico de Jacques Lacan, e por isso, a resposta preliminar encontra-se errada. REFERÊNCIA: LACAN, J. (2003). *Radiofonia*. In: LACAN, J. *Outros escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2003. p. 447" justifica a existência do discurso do universitário, que na questão é representado pelo discurso do professor.

Para tal temos, duas justificativas:

Segundo Simonetti, Alfredo in *Manual da Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2004. Discurso do professor – o médico também sabe, mas não a partir da pessoa como no discurso do mestre, e sim fundamentado na ciência, no seu profundo conhecimento sobre os trabalhos científicos de muitos outros médicos. É a medicina baseada em evidências.

Segundo Coelho, Carolina Marra S. in *Psicanálise e laço social - uma leitura do Seminário 17*. Mental v.4 n.6 Barbacena jun. 2006.

Discurso Universitário

$\frac{S2}{S1}$	\rightarrow	$\frac{a}{\$}$	$\frac{\text{professor}}{\text{significante mestre}}$	\rightarrow	$\frac{a\text{-estudante}}{\text{sujeito dividido e alienado}}$
-----------------	---------------	----------------	---	---------------	---

"(...). Aqui, o saber ocupa a posição dominante; o sujeito sapiente é o agente. O professor veiculará o ensino. O "a", como outro, representa o estudante (ou "a"-estudante, como prefere Lacan) que, causado pelo desejo, realiza o trabalho de escrever, sendo explorado pelo discurso universitário. O produto da universidade é um \$, um sujeito barrado, incompleto, que terá desejo de saber mais. Lacan diz que o estudante entra na universidade achando que sabe



tudo e sai consciente de que não sabe nada. O S1 aparece no lugar da verdade, que ordena: "-
Vai, continua. Não pára. Continua a saber sempre mais" (LACAN, 1992, p. 98).