

Prazo de interposição de recurso em face das questões da prova objetiva e do gabarito preliminar

Nome: NEIDE WASSMUTH

Inscrição: 19

Protocolo: 13632

Cargo: PSICÓLOGO

Situação: INDEFERIDO

Código da prova: 1

Questão: 20

Disciplina: Conhecimentos Específicos (Psicólogo)

Recurso:

Solicito a análise do recurso referente à Questão nº 20, considerando a fundamentação apresentada no arquivo anexo, na qual são demonstrados os fundamentos legais e técnicos que justificam a revisão do gabarito preliminar.

Link para o anexo enviado pelo candidato:

<https://ps-recursosanexos.s3.amazonaws.com/uploads/98/concursos/2537/recursos/3201/e57c521f0ceb91d72f5043713ba7ff59.docx>
Resposta:

Em resposta à fundamentação apresentada, informamos que esta análise se restringe exclusivamente à questão indicada no recurso interposto. Recursos que tratem de questões diferentes daquela mencionada não serão considerados para fins de análise. Após avaliação criteriosa, esta banca conclui que os argumentos apresentados não são suficientes para alterar o gabarito ou anular a questão, conforme os fundamentos expostos a seguir:

A questão integra o conteúdo programático previsto no edital, "Crise, emergências psiquiátricas, prevenção do suicídio e manejo do comportamento autoexterminador", e apresenta situação de acolhimento em unidade pública de saúde na qual o usuário relata desesperança persistente e refere ter pensado em morrer, solicitando ao candidato a conduta compatível com as recomendações técnicas consolidadas para os serviços da rede. A afirmação de que "perguntar de modo direto e sensato sobre a presença de ideias de suicídio fortalece o vínculo e permite dimensionar a gravidade do risco" é correta, pois reproduz a orientação do manual da Organização Mundial da Saúde "Prevenção do suicídio: um manual para profissionais da saúde primária", segundo o qual "a melhor maneira de descobrir se uma pessoa tem pensamentos de suicídio é perguntar para ela", acrescentando o mesmo documento que "questionar sobre idéias de suicídio, fazendo-o de modo sensato e franco, aumenta o vínculo com o paciente". Cabe examinar se a recomendação de aproximação gradual ao tema, de estabelecimento de bom relacionamento com o paciente e de escuta acolhedora tornaria a afirmação incorreta ou ambígua. Não torna. Essas recomendações, extraídas do mesmo manual que fundamenta a afirmação correta, dizem respeito ao modo e ao momento de conduzir a conversa, e não afastam a pergunta direta; ao contrário, descrevem o percurso que culmina justamente na investigação explícita da ideação suicida. A afirmação correta, aliás, já incorpora esse cuidado ao qualificar a pergunta como feita "de modo direto e sensato", expressão que corresponde ao "modo sensato e franco" referido pela OMS e que exclui a abordagem abrupta ou descontextualizada. Do mesmo modo, a afirmação não sustenta que uma pergunta isolada seja suficiente para esgotar a avaliação, nem que dispense a investigação dos demais elementos do risco; ela afirma que a pergunta direta "permite dimensionar" a gravidade, o que é exato, porque é a partir da confirmação da ideação que se passa a investigar sua estruturação, a existência de plano, a disponibilidade e a letalidade do método e as tentativas anteriores, itens que compõem a estimativa do risco. Na situação do enunciado, por exemplo, o usuário refere apenas "ter pensado em morrer": sem perguntar diretamente se há ideias de suicídio, o profissional não tem como distinguir entre um desejo passivo de morte e uma ideação ativa com plano, e é essa pergunta que abre caminho para dimensionar o risco e definir a conduta imediata. A orientação atual do Ministério da Saúde, ao recomendar abordagem cuidadosa, momento apropriado e escuta aberta, e ao incluir na investigação do risco a identificação de pensamentos de morte ou suicídio, converge com a afirmação correta e não a contradiz. As demais afirmações, por sua vez, são inequivocamente incorretas, pois reproduzem equívocos expressamente refutados pela literatura técnica: a de que "a abordagem explícita do tema em entrevista clínica introduz a ideia no repertório do usuário e antecipa a passagem ao ato autoexterminador" contraria a própria orientação de que falar sobre suicídio não induz ao ato; a de que "quem manifesta verbalmente a intenção costuma buscar

ganho secundário na relação, ao passo que quem se mata em regra não comunica o propósito antes" contraria a recomendação de que toda ameaça de suicídio deve ser levada a sério, uma vez que a comunicação prévia é a regra; e a de que "a gravidade do risco é dimensionada pela intensidade do sofrimento relatado, e a investigação do plano e do método pertence à etapa de tratamento" desloca para o tratamento aquilo que integra a própria avaliação inicial. Quanto à alegada falta de indicação do protocolo de referência, o enunciado remete às recomendações técnicas consolidadas, e as fontes invocadas para questionar a afirmação correta (o manual da OMS e as orientações do Ministério da Saúde) são precisamente as que a confirmam, de modo que não há divergência entre referências capaz de gerar dupla interpretação. A questão, portanto, apresenta uma única afirmação correta, formulada de acordo com a literatura técnica, sem ambiguidade que comprometa sua objetividade.

Diante dos argumentos apresentados, RECURSO INDEFERIDO.