

QUESTÕES 01 A 10 – Políticas Públicas em Saúde, SUS.

01. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com base na Constituição Federal de 1988 e é orientado por princípios que definem sua organização e funcionamento. Neste contexto, selecione a assertiva a seguir, que apresenta corretamente um desses princípios fundamentais e seu papel no funcionamento do SUS.

- a) O princípio da integralidade prevê que o SUS deve oferecer cuidados apenas em nível de atenção primária, limitando o acesso a serviços especializados e hospitalares.
- b) O princípio da universalidade assegura que todo cidadão tem direito ao acesso igualitário e gratuito aos serviços de saúde, independentemente de sua condição social ou econômica.
- c) O princípio da equidade busca promover igualdade de acesso aos serviços de saúde, tratando todos os indivíduos da mesma maneira, independentemente de suas necessidades.
- d) O princípio da descentralização estabelece que a gestão do SUS deve ser centralizada no governo federal, com as decisões sendo tomadas principalmente em Brasília.

1

02. O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores conquistas sociais no Brasil, garantindo acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população. Seus fundamentos estão embasados em princípios que orientam sua organização e funcionamento. Diante dos princípios éticos e doutrinários do SUS, um deles assegura o direito de todos os cidadãos à assistência integral, incluindo promoção, proteção e recuperação da saúde. Neste contexto, selecione a assertiva que melhor descreve o princípio que garante a abrangência e a amplitude dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS.

- a) Universalidade.
- b) Equidade.
- c) Integralidade.
- d) Descentralização.

03. A Lei 8080/1990 é uma legislação fundamental que estabelece as diretrizes para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. O artigo 2º dessa lei descreve os fundamentos que orientam as políticas de saúde no país, fornecendo um arcabouço legal para a prestação de serviços de saúde. Neste contexto, o artigo 2º da Lei 8080/1990 estabelece os princípios que norteiam o SUS. De acordo com esse artigo, institui-se condições indispensáveis em relação a saúde dos Brasileiros. Dentre as assertivas abaixo, assinale aquela que se tornou dever do Estado.

- a) A saúde deve ser complementada pelo estado e associada a verbas privadas das empresas aos seus colaboradores.
- b) A saúde deve ser custeada pelo setor privado a partir do momento que estabelece vínculo de trabalho com seu colaborador.
- c) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- d) A saúde deve ser totalmente descentralizada da responsabilidade do estado e passa a ser dever da população arcar com todo seu custeio.

04. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) busca promover a formação contínua dos trabalhadores da saúde, integrando a educação ao trabalho. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o princípio fundamental para a implementação da PNEPS é:

- a) Foco exclusivo na formação teórica dos profissionais de saúde.
- b) Prioridade em cursos, sem necessidade de articulação com as práticas de saúde.
- c) Exclusão de setores sociais na construção dos processos educativos.
- d) Integração entre ensino, serviço e comunidade.

05. A Organização Mundial de Saúde (OMS) assim define os Determinantes Sociais da Saúde (DSS): “As circunstâncias nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem, e envelhecem, e o amplo conjunto de forças e sistemas que moldam as condições da vida cotidiana. Essas forças e sistemas incluem sistemas e políticas econômicas, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos”. Sendo assim, entendemos que os DSS, são fatores que influenciam diretamente as condições de vida e saúde da população. Pode-se afirmar que melhor representa um exemplo de determinante social da saúde e sua influência no bem-estar das pessoas:

- a) Condições de trabalho e emprego são determinantes sociais da saúde, pois afetam a qualidade de vida, mas o desemprego não está relacionado ao aumento de doenças crônicas.
- b) O meio ambiente físico, como a poluição do ar, é um determinante social da saúde, mas ele tem pouco impacto em doenças respiratórias e cardiovasculares.
- c) Habitação não é considerada um determinante social da saúde, pois as condições de moradia não afetam diretamente o estado de saúde de uma população.
- d) **A educação é um dos principais determinantes sociais da saúde, pois pessoas com maior nível educacional tendem a adotar hábitos de vida mais saudáveis e ter melhores condições de saúde.**

2

06. A violência está inserida no cotidiano das pequenas e grandes cidades, sendo uma realidade presente nas relações sociais das mais variadas formas. A ocorrência das violências envolve questões socioeconômicas, demográficas, além do crescimento das cidades, demandas de natureza política, religiosa e cultural. A violência interpessoal e autoprovocada passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN a partir da Portaria nº 104 MS/GM, de 25 de janeiro de 2011, estando inserida no programa do Ministério da Saúde (VIVA/SINAN/MS) e no VIVA/Inquérito. De acordo com o documento "Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas", publicado pelo Ministério da Saúde em 2017, assinale qual das seguintes afirmativas é verdadeira sobre a importância da notificação de violências.

- a) **A notificação é fundamental para a realização de ações de prevenção e controle, pois permite a identificação de padrões e a mobilização de recursos para o enfrentamento da violência.**
- b) A notificação de violências interpessoais e autoprovocadas é opcional e pode ser ignorada pelos profissionais de saúde conforme sua avaliação.
- c) Apenas as violências autoprovocadas devem ser notificadas, uma vez que as violências interpessoais não apresentam impacto significativo na saúde pública.
- d) A notificação deve ser feita exclusivamente por médicos, não sendo necessária a participação de outros profissionais de saúde.

07. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra busca garantir a equidade no acesso aos serviços de saúde e promover a valorização da cultura negra. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. Pode-se afirmar que melhor representa um dos princípios fundamentais dessa política é a:

- a) Implementação de programas de saúde exclusivos para a população indígena.
- b) Criação de hospitais especializados apenas para a população branca.
- c) **Promoção da saúde e prevenção de doenças com foco na realidade social e histórica da população negra.**
- d) Adoção de práticas de saúde que desconsiderem as especificidades culturais da população negra.

08. A população LGBT sempre esteve à margem dos serviços públicos e nunca foi vista na saúde como um ator social integrante daquele espaço. Essa população como um todo não se via como se tivesse direitos, como se aquele espaço fosse dela. O que a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais traz é a construção de que o espaço público de saúde também é um espaço da população LGBTQAPIN+. Logo, a política preconiza essa abertura, recepção e acolhimento desse público pelos serviços e equipamentos de saúde. Sendo assim, dentre as assertivas abaixo, marque aquela que corretamente afirma algo sobre esta temática.

- a) A Política Nacional de Saúde Integral reconhece a importância do acesso da população LGBT a serviços de saúde de qualidade, considerando suas especificidades e promovendo ações que visem a inclusão e o respeito à diversidade.
- b) O documento estabelece que a saúde da população LGBT deve ser tratada apenas em relação a doenças sexualmente transmissíveis, desconsiderando outras questões de saúde pertinentes a esse grupo.
- c) O documento não menciona a necessidade de formação e capacitação de profissionais de saúde para atender a população LGBT, uma vez que a abordagem deve ser padrão para todos os grupos.
- d) A Política Nacional de Saúde Integral propõe que ações de saúde para a população LGBT sejam realizadas exclusivamente por organizações não governamentais, sem a participação do Sistema Único de Saúde (SUS).

3

09. O Programa Nacional de Imunização vem contribuindo para a redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis, buscando a qualidade e a segurança dos produtos oferecidos para a manutenção e a disponibilidade, em tempo oportuno, dos imunobiológicos preconizados nos calendários e nas campanhas nacionais de vacinação para a população brasileira. Neste sentido, o PNI vem desenvolvendo e aperfeiçoando ferramentas para possibilitar a melhor instrumentalização e qualificação das atividades de vacinação em todo o território nacional. Sendo assim, podemos considerar que: A vacinação em adultos é fundamental para a manutenção da saúde pública (Razão), porque doenças preveníveis por vacinas podem afetar indivíduos em qualquer fase da vida, não sendo restritas à infância (Asserção). Assinale abaixo a assertiva que contém a melhor relação entre asserção e razão sobre a temática:

- a) A asserção e a razão estão corretas, e a razão justifica corretamente a asserção.
- b) A asserção e a razão estão corretas, mas a razão não justifica a asserção.
- c) A asserção está correta, mas a razão está incorreta.
- d) A asserção está incorreta, mas a razão está correta.

10. A compreensão sobre os cuidados paliativos (CP) vem sendo elaborada ao longo de seu processo de definição, atualizado pela Organização Mundial da Saúde em 2018. Ela determina que cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais. De acordo com este conceito, assinale a assertiva que melhor define o principal objetivo dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes com doenças graves e progressivas.

- a) Prolongar a vida do paciente, instrumentalizando sua rede de apoio, utilizando todos os recursos médicos disponíveis.
- b) Melhorar a qualidade de vida do paciente e de sua família, aliviando o sofrimento e controlando os sintomas.
- c) Focar exclusivamente no tratamento curativo do paciente, informando a sua família, independentemente do estágio da doença.
- d) Oferecer apenas suporte psicológico para o paciente e sua família, sem interferir no tratamento médico e dos demais profissionais.

QUESTÕES 11 A 50 – Conteúdo Específico.

11. De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia - CFP nº 17/2022, que dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde, a psicóloga e o psicólogo deverão atuar de modo a promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, fortalecendo o acesso universal e contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, conforme Princípio Fundamental II, do Código de Ética Profissional do Psicólogo.

O exercício profissional da psicóloga e do psicólogo deverá buscar a qualificação do cuidado em saúde, por meio de ações de:

- I. Apoio, suporte, matriciamento e construção de projetos terapêuticos singulares junto aos usuários, familiares e demais profissionais de saúde.
- II. Compartilhamento de saberes, práticas colaborativas e articulações intra e intersetoriais.
- III. Educação permanente, educação popular e comunitária, preceptoria e formação.
- IV. Gestão dos processos de trabalho com demais profissionais de saúde, estudantes, usuários do SUS e seus familiares.

Leia e analise as afirmações, acima, e, em seguida, assinale a alternativa que contém apenas a(s) afirmativa(s) que está(ão) **CORRETA(S)**:

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

12. Historicamente, o cuidado hospitalar no Brasil, seguiu o modelo biomédico-hegemônico, centrado em procedimentos tecnológicos que produziam uma atenção fragmentada e desarticulada, provocando, ao longo de décadas, o empobrecimento da dimensão cuidadora. A Política Nacional de Atenção Hospitalar, por sua vez, se propõe a:

- a) Rever este modelo biomédico-centrado, trazendo para a centralidade da atuação a preocupação com a humanização, com a atenção qualificada e eficiente e enfatizando que a Atenção Hospitalar deve se organizar de forma regionalizada, articulada e integrada com a Rede de Atenção à Saúde – RAS.
- b) Fortalecer o modelo biomédico, apontando que a atenção deve ser feita por equipe multiprofissional e que o hospital deve concentrar sua assistência nas atividades altamente especializadas, buscando o processo de desospitalização e a formação de redes.
- c) Integrar a equipe de profissionais de diferentes áreas na busca de um cuidado e tratamento de acordo com cada caso, criando, assim, vínculo e diálogo com os usuários, no sentido de adaptá-los a prescrição médica.
- d) Garantir, de acordo com o modelo biomédico, a ênfase nos sujeitos envolvidos, nas relações estabelecidas, no cuidado integral à saúde e nos consequentes processos de produção do cuidado, multiprofissionais.

13. Considerando que a família é o núcleo social em que o paciente está inserido, assim como o paciente, ela sofre e passa por um processo de transformação em sua estrutura para adaptar-se à realidade do membro doente. A atuação do psicólogo deve contribuir para que o paciente e seus familiares falem entre si sobre o assunto, favorecendo a elaboração de um trabalho que ajudará o paciente a enfrentar o processo de adoecimento. Neste sentido podemos apontar como objetivos do trabalho do psicólogo junto aos familiares. Assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Facilitar e trabalhar medos, fantasias, angústias, ansiedades; enfrentamento da dor, sofrimento e medo da morte do paciente.
- b) Detectar e trabalhar focos de ansiedade e dúvidas.
- c) Exigir a comunicação da família com o paciente, a fim de solucionar situações emocionais geralmente difíceis durante a convivência anterior ao aparecimento da doença.
- d) Ajudar no processo de reorganização egóica diante do sofrimento.

14. De acordo com Simonetti (2003), podemos afirmar como distinção do trabalho médico e do psicólogo, no hospital:

- a) O médico trabalha com o corpo físico do paciente, buscando a eliminação do sintoma. O psicólogo se debruça sobre a subjetividade do sujeito. O corpo simbólico e as condições mentais do sujeito formam o núcleo do seu trabalho.
- b) O médico foca na doença e na busca da cura. O psicólogo hospitalar privilegia as causas psíquicas e emocionais do adoecimento, entendendo que toda doença tem uma causa psicológica.
- c) Em medicina, diagnóstico é o conhecimento da doença por meio de seus sintomas. Na psicologia hospitalar, o diagnóstico é realizado através do psicodiagnóstico.
- d) A filosofia da medicina e da psicologia é a cura; é necessário olhar para a doença e seus sintomas com clareza e objetividade.

15. O hospital é um espaço, no qual nos encontramos, a todo momento, com a dor e sofrimento. Uma das vertentes a ser considerada pelas equipes de saúde é a atenção à religiosidade/espiritualidade (R/E) que, no contexto de adoecimento, pode se estender a uma busca de significado acerca do propósito da vida e a conexão com o sagrado pessoal de cada indivíduo, o que afeta não apenas a pessoa adoecida, mas todo o seu entorno, sobretudo a família e a rede de apoio mais próxima. Neste sentido, marque a alternativa que apresenta a melhor conduta do psicólogo em relação a R/E.

- a) Tornar-se disponível, mergulhar no espírito daquele que mostra seu sagrado com perspectivas concretas, presentes e futuras. Seguir o padrão de formação que seria se apressar para dar significados, embasados em sua própria individualidade e interpretações.
- b) Valorizar, investigar e interpretar os aspectos ligados à religiosidade e a espiritualidade, pois poderão auxiliar em uma melhor intervenção sobre comportamentos e estratégias de manejo utilizadas para lidar com as situações adversas e potencialmente mobilizadoras do ponto de vista emocional, nos processos de internação.
- c) Não reconhecer práticas espirituais como parte integrante do indivíduo e de sua ontologia própria. A religiosidade e a espiritualidade não compõem o processo de subjetivação do sujeito. Sendo assim, não atravessam os processos de saúde e doença.
- d) Desenvolver uma postura de abertura a essa dimensão, compreendendo os sentidos expressos e avaliando se e de que forma essas percepções podem atravessar os processos de saúde e de doença. A interpretação, nesse contexto, deve limitar-se aos possíveis efeitos dessa R/E nesse processo, não cabendo considerações clínicas que, muitas vezes, distanciam o profissional de seu paciente.

16. De acordo com o seu código de ética, o psicólogo, ao compor uma equipe de saúde, em relação às informações dos pacientes, deverá:

- a) Compartilhar todas as informações recebidas para ampliar a visão do tratamento.
- b) Ocultar informações confidenciais para proteger a privacidade dos pacientes.
- c) Não compartilhar informações com outros profissionais para preservar o sigilo.
- d) Resguardar o caráter confidencial das comunicações, compartilhando apenas informações relevantes para aprimorar o serviço prestado.

17. Refere-se ao documento resultante da atuação da(o) psicóloga(o) em um contexto em que atua junto com profissionais de outras áreas. Pode ser produzido em conjunto com os profissionais de outras áreas, preservando-se a autonomia e a ética profissional dos envolvidos, em conformidade com o que institui o Código de Ética Profissional do Psicólogo em relação ao sigilo. Este documento é denominado corretamente de:

- a) Relatório Multiprofissional.
- b) Laudo Psicológico.
- c) Atestado Psicológico.
- d) Parecer técnico.

18. O conceito de clínica ampliada foi pensado para designar uma clínica que resgata as dimensões subjetivas e sociais dos pacientes. Sobre esta clínica pode-se afirmar:

- a) A clínica ampliada, assim como a clínica tradicional, se baseia no conceito de saúde integral, que vê a qualidade de vida como o resultado de fatores biopsicossociais, privilegiando a clínica do sujeito.
- b) Trata-se de uma clínica que se preocupa com a produção de saúde e a defesa da vida; que avalia os riscos não só biológicos de morrer ou adoecer, mas também os riscos subjetivos e sociais de cada sujeito.
- c) O modelo de clínica ampliada objetiva articular as diversas clínicas na perspectiva de construção de um só direcionamento entre as equipes, criando assim uma maior integração entre as categorias profissionais da saúde.
- d) A clínica degradada, se integra à clínica ampliada e a clínica tradicional, nos serviços de urgência e em muitos outros, onde somente se trata do binômio: queixa-conduta; os serviços precisam ser eficientes.

19. Miguel, 50 anos, é casado e reside com sua esposa (Leila, 48 anos) e seus filhos (Mateus, 21 anos e Juliana, 19 anos). Certo dia, acordou com cefaleia intensa, tontura e vômito e foi encaminhado para o serviço de emergência mais próximo. Após uma série de exames para investigação do que estava causando os sintomas, foi diagnosticado com uma neoplasia maligna.

Analise as assertivas a seguir considerando as possibilidades de atuação do psicólogo hospitalar nesse caso.

- I. O psicólogo pode acompanhar o médico no momento da comunicação do diagnóstico e realizar suporte psicológico.
- II. Em situações delicadas como essa, o psicólogo deve realizar a comunicação do diagnóstico e prognóstico, visto que é o profissional mais capacitado e preparado para realizar a comunicação da má notícia.
- III. O psicólogo pode realizar o acolhimento dos familiares do paciente após a comunicação do diagnóstico, já que, frente ao adoecimento e à hospitalização de um membro da família, os demais podem manifestar as mais variadas reações, desde se opor ao tratamento como até ser uma importante rede de apoio e auxiliar nas estratégias de enfrentamento desenvolvidas pela paciente.
- IV. O psicólogo pode participar de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e à família.

Estão **CORRETAS** as assertivas:

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

20. Os pacientes que mais frequentemente se encontram em situação de risco aumentado para suicídio são os seguintes: paciente com depressão tipo melancolia, paciente com histórico de doença psiquiátrica grave, paciente com histórico de tentativa de suicídio anterior, paciente elitista crônico ou com quadro de dependência grave, pacientes sem apoio familiar consistente, paciente em estado terminal ou com doença grave recém diagnosticada e pacientes com graves problemas financeiros (Kapalan e Sadock, 1995). Ao fazer o diagnóstico de situação de risco aumentado para suicídio, uma das providências a ser tomada pelo psicólogo hospitalar é:

- a) Comunicar sua avaliação de imediato, sem nenhum tipo de adiamento, à equipe de enfermagem, à equipe médica e, em momento oportuno, aos familiares e ao próprio paciente.
- b) Registrar sua avaliação e as providências tomadas, em registro acessível apenas aos psicólogos (prontuário psicológico).
- c) Solicitar interconsulta psiquiátrica para a semana seguinte.
- d) Programar sessões semanais, de atendimento psicológico para o acompanhamento e reavaliação do quadro.

21. Trata-se de uma prática multiprofissional que busca oferecer ao paciente, fora de possibilidade de cura, um atendimento que integre todas as dimensões do ser, visando atingir uma melhor qualidade de vida para o doente e sua família. O enunciado refere-se à/ao:

- a) Clínica Ampliada.
- b) Cuidado Paliativo.
- c) Terapia de Luto.
- d) Clínica Paripatética.

22. No âmbito do trabalho em uma unidade de pronto atendimento hospitalar de cuidados paliativos oncológicos, o conceito de uma sobrevida curta não representa necessariamente a fim de uma história. Pode se dizer que, mesmo no tempo escasso, é tempo de se escrever uma história.

- I. Os cuidados paliativos vão na direção de tomar a morte como um significante de vida vivida pelo sujeito até que a morte mesma sobrevenha.
- II. Os cuidados paliativos adotam linhas de conduta que investirão no sujeito cuidado, como aquele que toma um lugar em sua própria vida a cada ponto em que é convocado, mesmo quando vida lhe escapa.
- III. Os cuidados paliativos, por conta da direção ética, conduzem seus cuidados, de modo realizar intervenções invasivas que prologuem a qualquer custo a vida do paciente.
- IV. A equipe de saúde promove os cuidados paliativos de modo a promover a consciência da terminalidade da vida, e, portanto, de suspensão das atividades cotidianas da vida do paciente, que negariam a proximidade da morte.

Assinale a sequência correta das afirmações **CERTAS(C)** e **ERRADAS(E)**:

- a) I(C), II(E), III(E) e IV(E).
- b) I(C), II(C), III(C) e IV(E).
- c) I(C), II(C), III(E) e IV(E).
- d) I(C), II(C), III(E) e IV(C).

23. A equipe de saúde que realiza os cuidados paliativos atua tanto no cuidado do paciente como dos familiares que o acompanham. Por conseguinte, é **CORRETO** afirmar:

- a) A equipe deve fornecer informações e orientações que permitam o conforto do paciente, mas também que possa amparar a família diante das especificidades da terminalidade da vida.
- b) A equipe orienta o paciente e as famílias a manter a comunicação e as atividades entre estes, obrigatoriamente ativas e com a mesma intensidade anteriores, a despeito do cansaço e rebaixamento do nível de consciência do paciente, pela manutenção dos vínculos.
- c) A equipe desencoraja aos familiares que expressem o que sentem no momento de despedida, apesar da importância simbólica, uma vez que não é garantido que o paciente possa compreender o que lhe é dito.
- d) Como a fadiga é o sintoma mais comum no fim da vida, a equipe mantém a prescrição de interditar visitas de familiares, para a preservação e conforto do paciente nesta fase.

24. Em relação aos cuidados paliativos, é **CORRETO** afirmar que:

- a) A família deverá ter acesso às informações sobre o tratamento do paciente, apesar destas não serem passadas através de reuniões familiares, que são inapropriadas.
- b) As reuniões familiares não são compatíveis com este contexto, portanto, não devem ser realizadas para evitar a vulnerabilidade das famílias e prejudicar o tratamento.
- c) No contexto da terminalidade da vida, a família deve ser protegida de informações penosas, portanto não deve lhes ser repassadas as informações clínicas do paciente mais críticas.
- d) A família deverá ser informada dos motivos de uma suspensão ou a introdução medicamentosa e de alimentos, de forma que ela se sinta incluída e devidamente esclarecida.

25. Existem muitas decisões a serem tomadas, diante das fragilidades das condições clínicas que vão se deteriorando no paciente em estado terminal. Assim, neste contexto analise as afirmações a seguir.

- I. As decisões tomadas devem ser decorrentes de uma reflexão interdisciplinar alinhado ao doente, acompanhado pela família, objetivado a qualidade de vida, o conforto e o respeito a valores pessoais destes.
- II. As decisões devem considerar que existe ali um sujeito, que sofre, mas que está vivo e, assim, trata-se de respeitar a sua vida, não pela vida em si.
- III. As decisões tomadas devem preservar o paciente para que este não perca a sua condição de vivo antes que a morte ocorra.
- IV. As decisões tomadas devem restabelecer a qualidade de vida do paciente acima de tudo, independente do desejo e valores deste, utilizando todas as técnicas intervencionistas para este propósito.

A sequência correta de afirmações **CERTAS(C)** e **ERRADAS(E)** é:

- a) I(C), II(C), III(C) e IV(C).
- b) I(C), II(C), III(C) e IV(E).
- c) I(C), II(E), III(C) e IV(E).
- d) I(E), II(C), III(C) e IV(E).

26. Nas unidades pediátricas, o trabalho da Psicologia objetiva principalmente um acolhimento das reações da criança e de sua família no período de hospitalização. O sofrimento físico e psicológico da criança, a possível perda da identidade, regressão aos estágios anteriores do desenvolvimento e sensação de abandono e culpa, podem propiciar o surgimento de quadros de ansiedade, decorrentes do início da patologia, da separação da família e da entrada no ambiente hospitalar. Dentre as diferentes possibilidades de atenção à criança hospitalizada, destaca-se a entrevista lúdica. Sobre este tema, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) A entrevista lúdica é uma modalidade de avaliação psicológica para crianças por meio de brinquedos e representa um recurso importante para construir um vínculo e obter informações sobre a sua vivência no período de hospitalização.
- b) Os brinquedos utilizados na entrevista lúdica permitem que a criança comece a expressar seus sentimentos. Assim, a(o) profissional pode avaliar as representações simbólicas e conhecer a dinâmica de seus processos psicológicos.
- c) Através do brincar, a(o) psicóloga(o) faz uma avaliação qualitativa de dados subjetivos e comportamentos da criança, adaptando a entrevista lúdica ao contexto hospitalar.
- d) A entrevista lúdica também é utilizada no trabalho clínico junto aos familiares, ajudando-os no enfrentamento da situação, podendo minimizar o sofrimento e intensificar suas potencialidades e recursos para gerenciar a situação.

27. O câncer é uma doença que, além da dor e de outros desconfortos físicos, gera impactos tanto de ordem psíquica como também social e econômica para o paciente e seus familiares. Devido aos estigmas relacionados a essa doença crônica, os transtornos psíquicos são frequentes. Sobre a atuação do psicólogo na área oncológica, marque a afirmativa **CORRETA**.

- a) Dar assistência ao paciente significa integrar as várias dimensões do ser, incluindo a espiritual. As crenças religiosas podem ser recurso para o enfrentamento da doença, contribuindo para a adesão ao tratamento.
- b) O psicólogo deve contribuir para minimizar os efeitos causados pela doença, de modo a facilitar a reintegração do paciente à sociedade e a uma rotina mais distanciada possível da que se tinha antes do diagnóstico.
- c) Para trabalhar a questão da morte como um processo natural, não é preciso que se tenha estabelecido entre o paciente e o psicólogo um vínculo de confiança, pois as fantasias acerca desse tema emergem a partir do diagnóstico da doença.
- d) O suporte psicológico à família que favoreça a compreensão do processo da doença, em todas as fases, visa diminuir o impacto que os sintomas psicológicos do doente causam aos familiares.

28. A realidade vivenciada pelo psicólogo hospitalar é bastante diferente da realidade vivenciada no consultório, o que exige do profissional uma atuação diferenciada. Em relação às especificidades do trabalho do psicólogo hospitalar, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) A atuação do psicólogo é permeada pela instituição, de modo que o trabalho constantemente está exposto a um conjunto de regras, valores, rotinas, enfim, à dinâmica própria da instituição.
- b) A intervenção psicológica a um paciente poderá ser breve, por vezes única, pois dependerá do tempo de internação de cada paciente.
- c) O psicólogo lida não apenas com o sofrimento do paciente, mas trabalha com a família e os profissionais envolvidos. Além disso, as condutas são compartilhadas por um grupo de profissionais de diferentes áreas.
- d) Em relação à organização do trabalho, os atendimentos são realizados a partir de solicitação de consulta ou busca ativa, de maneira que o paciente se desloca até a sala de psicologia e, nesta, estabelece-se o setting terapêutico.

29. Josefina (70 anos, viúva) encontra-se internada há quase dois meses, em uma enfermaria de um hospital público, devido a problemas renais. Ela tem três filhos (Josefa, 45 anos, José, 50 anos e João, 48 anos) mas eles não conseguem visitá-la frequentemente, pois não podem se ausentar do trabalho e têm sua rotina própria. Josefina apresenta-se angustiada, frequentemente chorosa, pouco colaborativa com os procedimentos médicos, ameaçando evadir-se do hospital. Queixa-se com frequência da rotina hospitalar e refere dor a todo momento, em diferentes partes do corpo. Por vezes, verbaliza o desejo de morrer. Considerando as possibilidades de atuação do psicólogo ao longo da internação de Josefina, pode-se afirmar que o psicólogo pode:

- a) realizar atendimentos com a paciente e familiares, ao longo do tratamento, assim como, pode sugerir o acompanhamento clínico da paciente após a alta, em regime privado.
- b) ajudar no manejo da dor e da ansiedade, tão presentes ao longo da hospitalização, a partir de técnicas de relaxamento e prescrição de psicotrópicos.
- c) acolher a angústia de morte trazida pelo momento da doença e da internação, podendo auxiliar na elaboração de tais conflitos e favorecer estratégias de enfrentamento.
- d) atuar na comunicação à paciente de normas e rotinas da instituição, evidenciando o quanto sua reação emocional é prejudicial ao tratamento e inadequada.

30. A Unidade de terapia intensiva concentra pacientes em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, que necessitam de cuidados ofertados por uma equipe multiprofissional especializada e capacitada no manejo de pacientes de alta complexidade. Diante da iminência da morte do paciente, encontramos propostas de intervenções aos familiares, na UTI, que englobam o cuidado ao luto antecipatório e o cuidado ao fim da vida centrado na família, com base nos processos cognitivo, emocional e social. Marque a alternativa que descreve corretamente intervenções com base no processo cognitivo:

- a) Ajudar a família a encontrar significado para a vida do paciente e ser capaz de se despedir. A equipe de saúde deve conhecer a biografia do paciente, ser empática com a família, estar presente e disponível e garantir, se possível que o paciente não sentirá dor.
- b) Almeja que a família mantenha os vínculos sociais de apoio. A equipe deve auxiliar a família a identificar fontes de suporte social a curto e a longo prazo e ofertar apoio cultural, espiritual em aspectos práticos.
- c) Sugerir a família a contar histórias, como forma de compartilharem suas experiências, antes, durante e após a doença e morte do paciente. Distribuir panfletos explicativos sobre o luto; ofertar cursos de psicoeducação sobre o luto e proporcionar encontros com a equipe médica.
- d) Ajudar a família a compreender que a morte é iminente e que decisões relacionadas ao cuidado final de vida precisam ser tomadas; demonstrar que o paciente está recebendo cuidados, realizar conferências familiares, permitir a participação da família nos rounds e garantir que os valores do paciente sejam respeitados.

31. De acordo com Campos (2014), ser um trabalhador da saúde, do serviço público, acreditar no valor positivo do próprio trabalho constituem funções estruturantes da subjetividade e ajudam a suportar o mal-estar que deriva das tarefas coletivas. Ou seja, os sujeitos necessitam identificar-se favoravelmente com a missão do estabelecimento no qual trabalham. Quando isto não acontece por falta de recursos humanos, de materiais, de autoritarismo gerencial, os sujeitos se valem de estratégias defensivas para atenuar o próprio sofrimento psíquico.

Marque a alternativa que aponta **CORRETAMENTE** algumas destas estratégias:

- a) Chamado excessivo à ideologização, somatização, burocratização, desenvolvimento de estados passionais.
- b) Buscar ajuda através de psicoterapia grupal, designar finalidades de ação (o que deve e o que não deve fazer).
- c) Investir na produção do cuidado dos pacientes, atuando de maneira implicada com a sua prática profissional.
- d) Se identificar imaginariamente com os usuários do serviço, ou na tentativa de defender-se deste processo, evitar se colocar em contato com aquilo que tanto dói.

32. Em uma abordagem que relaciona a Psicologia com o Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar:

- a) A perspectiva de uma prática que garanta a separação entre clínica e política deve estar fortemente presente na formação e na prática profissional dos psicólogos, reconhecendo a Psicologia Social como a única que mantém interlocução entre os aspectos individuais e sociais.
- b) A atuação da Psicologia no âmbito do SUS exige um olhar atento das(os) profissionais para as condições de vulnerabilidade dos sujeitos, assim como uma atuação ativa que denote a importância dessa política pública para a garantia de direitos da população e a transformação das suas condições de saúde e de vida.
- c) A preocupação com a saúde pública é fundamental para a inserção do Psicólogo na saúde e sobre modos de intervenção que se façam para além dos enquadres clássicos de uma clínica individual e privada; lembrando, porém que psicologia e política não se misturam.
- d) A superação das iniquidades raciais em saúde é um dos principais desafios para a prática do psicólogo. Este deve operacionalizar a implementação de políticas e ações de promoção de justiça social, diminuindo o impacto sobre o processo saúde-adoecimento-morte das populações afetadas.

33. De acordo com Simonetti (2003), o que determina a conclusão do processo de atendimento psicológico na psicologia hospitalar, segue uma lógica diferente daquela que determina a alta médica. Marque a opção **CORRETA** que determina a conclusão deste processo:

- a) O estado de perfeição psicológica.
- b) A cura da doença.
- c) A cessação da demanda.
- d) A alta hospitalar.

34. Considerando as questões étnico-raciais na Psicologia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) O racismo pode ser considerado como fonte de insegurança e sofrimento psíquico, dessa forma produzindo impactos sobre a saúde do indivíduo e prejudicando seu desempenho social.
- b) O psicólogo em sua atuação clínica, ao conduzir o processo terapêutico de pessoas negras não necessita relacionar aspectos do sofrimento psíquico à aspectos étnico raciais.
- c) O racismo institucional possibilita a não percepção real do racismo, reflexo de uma sociedade fundada sobre o mito da democracia racial.
- d) Algumas vítimas de racismo negam ou se identificam com o racista para que haja a manutenção de certa integridade psíquica e intersubjetiva.

35. Uma urgência médica é compreendida como uma enfermidade no corpo biológico que exige uma intervenção rápida para restabelecer o funcionamento do organismo ou mesmo garantir sua sobrevivência. Já, quando consideramos o conceito de uma urgência subjetiva, vivenciada no âmbito das instituições de saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) A existência de uma pressa por um saber que vai além dos cuidados que pode receber um corpo-orgânico, que aponta para a urgência de um acolhimento, que possibilite a significação simbólica do impacto produzido pela vivência do adoecimento.
- b) Que se refere à imprevisibilidade da doença que desencadeia toda um serie de sintomas subjetivos, que devem ser diagnosticados com urgência para encaminhamento à Psicologia, após a alta médica.
- c) A incidência dos aspectos subjetivos que eclodem exclusivamente durante o padecimento do sistema psíquico, sem relação com a manifestação do que é deflagrado no corpo biológico.
- d) A especificidade do psicólogo no hospital deve sempre considerar o sofrimento como decorrente da urgência médica que exige uma intervenção imediata, portanto, o cuidado das questões subjetivas não tem espaço neste contexto.

11

36. No contexto do hospital podem circular diferentes concepções sobre a temporalidade em situações de urgência. Para a equipe médica trata-se de ter pressa para tratar o mal-estar do organismo, buscando o restabelecimento da saúde ou da vida. Entretanto, para o paciente, o estado abrupto de adoecimento pode deflagrar uma situação traumática psíquica, com inúmeras relações subjetivas que, afetam a vivência da continuidade do tempo e da urgência. Assinale a afirmativa que MELHOR fundamenta a temporalidade traumática:

- a) A vivência do espaço-tempo que se abre para um lugar de vazio traumático e, o sujeito, pode se submeter positivamente as intervenções médicas que levarão ao restabelecimento de sua saúde.
- b) A vivência de uma temporalidade pode ser experimentada como prolongada indefinidamente, numa paralização do momento presente, sem possibilidade de nomear com palavras o que se apresenta como insuportável.
- c) A vivência psíquica do tempo do sujeito, deve se regular com os protocolos da equipe de saúde multidisciplinar, a fim de que uma única concepção de temporalidade seja seguida para o restabelecimento da saúde do paciente.
- d) A vivência do paciente do tempo traumático, corresponde ao surgimento de afetos e angústias como se este estivesse “fora de si”, sendo, portanto, fundamental, seguir os protocolos médicos que estabelecem a temporalidade correta.

37. Um trauma psíquico pode ser conceituado como os acontecimentos que atingem o sujeito e escapam à capacidade humana de simbolização. Lacan, ao utilizar o conceito de “tempo lógico”, privilegia o “tempo de compreender” como a operação necessária para saída da condição traumática. Assinale a afirmativa em que essa operação está **CORRETAMENTE** descrita:

- a) Processo de superação do impacto traumático, através das orientações e esclarecimentos, por parte do psicólogo, sobre a realidade das questões problemáticas, promovendo o enfrentamento sobre estas.
- b) Processo de elaboração psíquica do acontecimento traumático, na qual o sujeito realiza articulações de forma a simbolizar, no seu tempo, a carga de afetos e de angústia que se vê cometido.
- c) Processo que segue uma temporalidade cronológica, que necessariamente deve obter, por parte do paciente, a compreensão cognitiva sobre os processos traumáticos.
- d) Processo superação sintomática, onde o paciente é interpretado pelo psicanalista, de modo a usar seus recursos cognitivos para o enfrentamento da doença.

38. No ambiente hospitalar, a urgência e a emergência fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde; que atuam na necessidade impositiva de resolver os problemas decorrentes de um organismo que está em desequilíbrio no seu funcionamento. Do mesmo modo, esta emergência vivida pelo paciente institui uma série de efeitos psíquicos, contidos no adoecimento do corpo orgânico. Assinale a alternativa que **MELHOR FUNDAMENTA** o papel do psicólogo neste contexto.

- a) Sem desconsiderar a urgência do organismo, promover o atendimento terapêutico do paciente, para acolher seus aspectos psíquicos, de forma apartada da equipe de saúde, para preservar o sigilo do paciente e não prover conflitos entre a equipe de saúde.
- b) Como parte integrante da equipe de saúde, o psicólogo deverá assegurar os rigorosos protocolos médicos, inquestionáveis para a manutenção da vida do paciente.
- c) Diante de uma urgência do corpo-orgânico não existe a contrapartida para a escuta, ou consideração do campo subjetivo, por conta dos princípios inerentes da bioética de vida.
- d) Sem desconsiderar a urgência do organismo, construir junto com a equipe de saúde, um acolhimento ao paciente que não o obstrua de articular pela linguagem, as significações singulares, que irão tecer um contorno possível à situação vivenciada.

12

39. Dentro do hospital, os acontecimentos no processo de adoecimento do corpo-orgânico evocam o campo pulsional, que transborda, em uma desorganização psíquica, capaz de produzir a angústia. Lacan, localiza a angústia relacionada ao momento em que o sujeito se vê defrontado em sua existência. Nesse sentido, diante das manifestações de angústia é **CORRETO** afirmar que o:

- a) Adoecimento é experienciado subjetivamente como perigo ou ameaça de perda, demandando uma dessensibilização das ideias e afetos errôneos do paciente, para proteção contra a angústia.
- b) Adoecimento é experienciado subjetivamente como perigo ou ameaça de perda, demandando por parte da equipe de saúde, um acolhimento que possibilite a elaboração psíquica das questões articuladas ao padecimento.
- c) Aplacamento da angústia irá passar pela necessária intervenção da psicologia, que esclarecerá ao paciente sobre o benefício deste aderir tratamento, assim como, deixar de opor resistência ao mesmo.
- d) Aplacamento da angústia só será possível, uma vez que o paciente tenha restabelecido sua saúde e encaminhado, posteriormente, para a realização de atendimento psicanalítico.

40. Diante de uma urgência subjetiva, no contexto hospitalar, pode-se afirmar que a proposta terapêutica da psicanálise é **CONDIZENTE** com:

- a) O estabelecimento de uma intervenção emergencial, com a clínica psicanalítica que permita a aderência do paciente aos protocolos clínicos de recomposição da saúde.
- b) A oferta de um espaço para a promoção de técnicas de enfrentamento de sintomas e de situações de conflito, responsáveis pela produção da urgência subjetiva.
- c) A oferta de uma clínica psicanalítica que permita a fala do paciente e, a partir desta, a superação dos obstáculos à aceitação do tratamento médico proposto.
- d) A oferta da escuta do paciente que possibilitará a instalação de um tempo subjetivo, que promova o estado de um impossível de *dizer* a um *bem dizer*.

41. Na medicina há uma convocação à intervenção no corpo em nome da ciência e do saber, enquanto para a psicologia há um sujeito que possui um corpo marcado por histórias de vida, que necessita, portanto, ser ouvido e incluído no tratamento. A partir desta perspectiva é **CORRETO** afirmar:

- a) Com entrada do psicólogo na equipe de saúde, os aspectos singulares são submetidos aos protocolos universais, uma vez que eles determinam o tratamento científico proposto.
- b) A psicologia, dentro de uma equipe de saúde, atua de forma a contemplar as propostas terapêuticas desta, sem problematizá-las ou individualizá-las, como proclama a postura ética da profissão.
- c) A ciência psicológica atua obrigatoriamente de acordo com o prescrito universalmente para todos, de forma a não promover tratamentos desiguais, em decorrência de questões subjetivas singulares.
- d) Com entrada do psicólogo na equipe de saúde, abre-se espaço para intervenções singulares, a partir do acolhimento à subjetividade do paciente, problematizando a concepção universalista, promotora de rígidos protocolos clínicos do hospital.

42. Segundo o princípio central da bioética a “autonomia” refere-se ao poder de decisão do paciente sobre o seu tratamento. Sobre a “autonomia” é **CORRETO** afirmar:

- a) Atualmente, as antigas posições de respeito absoluto ao saber técnico do profissional, que determinaria todas as decisões sobre o tratamento, estão sendo reconsideradas.
- b) O conhecimento técnico detém o saber determinante de todas as decisões terapêuticas e, portanto, não cabe ser questionado ou problematizado.
- c) O respeito à referida “autonomia” do paciente nunca pode se sobrepor à decisão terapêutica da equipe técnica que detém saber científico.
- d) A capacidade plena do doente de tomar decisões, o projeto de vida deste, ou a forma como ele lida com a sua doença, não interferem absolutamente nas decisões da equipe de saúde sobre a condução do tratamento.

43. O trabalho da equipe de cuidados paliativos envolve além da dimensão clínica que atesta o fim da vida, o cuidado com vários aspectos que possibilitam dignidade e conforto para os pacientes, nesta fase de terminalidade da vida. Neste contexto é **CORRETO** afirmar.

- a) A atuação da equipe de cuidados paliativos incide no paciente, mas também em seus familiares que, vivenciam a perda do paciente e precisam continuar vivendo.
- b) A atuação da equipe de cuidados paliativos está desimplicada da família enlutada pela perda, já que tecnicamente não é paciente desta.
- c) A atuação da equipe de cuidados paliativos não tem responsabilidade no processo de elaboração das perdas, por parte dos familiares do paciente que morreu.
- d) Os profissionais de saúde devem ser imparciais e apartados das questões emocionais, deflagradas pela vivência e acompanhamento da morte de seus pacientes.

44. Segundo Neusa Santos Souza “Para o negro, entretanto, ser o melhor, a despeito de tudo, não lhe garante o êxito, a consecução do ideal.” (2021, p.73) Na impossibilidade de realização do Ideal do Eu, a autora aponta para algumas consequências. Assinale a afirmativa que as descreve **CORRETAMENTE**.

- a) Restituição da autoestima do Eu, através da volta ao narcisismo infantil.
- b) Sucumbir aos ataques superegóicos, caindo em um estado de diversas gradações de melancolia.
- c) Sentimento autoestima e de onipotência narcisista, como formas de obter êxito compensatório do ideal perdido.
- d) A falência do Eu que se consolida a adotar o modelo do ego ideal, e permanece fixado neste.

45. A experiência da escravidão no Brasil constitui uma faceta traumática na cultura brasileira, ainda não superada e ainda reatualizada na estrutura social do país. Neuz de Santos Souza (2021) nos traz instrumentos clínicos e teóricos do conceito *Ideal do Eu*, que oportunizam uma maior compreensão das questões subjetivas, a partir de um modelo de branquitude que teve lugar no Brasil. Segunda a autora, sobre o *Ideal do Eu*:

- I. O cidadão negro brasileiro nasce e sobrevive imerso em uma ideologia que lhe é imposta, de forma que seu ideal do Eu se traduz em ser branco.
- II. O modelo ideal a ser escolhido é branco, uma vez que no Brasil, ser branco é transmitido como significando letrado, bem-sucedido, inteligente, poderoso.
- III. O ideal do Eu corresponde a um conceito universal psicanalítico não podendo ser particularizado em termos “raciais”.
- IV. Para a pessoa negra, atingir um ideal do Eu branco a regra básica é a negação e o expurgo da “mancha negra”.

A sequência correta das afirmações **CERTAS(C)** e **ERRADAS(E)** corresponde:

- a) I(C), II(C), III(E) e IV(E).
- b) I(C), II(E), III(E) e IV(C).
- c) I(C), II(C), III(E) e IV(C).
- d) I(C), II(E), III(C) e IV(C).

46. No artigo *"Recordar Repetir e elaborar"*(1914), Freud salienta a relação entre o recordar e a repetição (acting out). Por um lado, o paciente não recorda de questões de sua história, mas expressa-as pela atuação, reproduzindo em atos o que não recorda, sem ter ideia de que seus atos representam as lembranças recalçadas. No âmbito de um hospital, a intensidade da vivência de vulnerabilidade diante do 'processo de adoecimento, costuma convocar várias cargas de afeto provenientes das histórias pessoais de cada paciente, eclodindo em vários atos e ações que expressam esse material subjetivo. Muitas vezes, essas atuações, que se configuram nas demandas e ações aparentemente sem sentido, causam espanto, raiva, e sentimento de impotência à equipe de saúde. Nestes casos, é **CORRETO** afirmar.

- a) A abertura de um espaço de escuta das questões psíquicas em jogo nas atuações, permitem uma elaboração subjetiva e um consequente reposicionamento do paciente frente a seus atos e ações.
- b) A abertura de um espaço de escuta das questões psíquicas em jogo nas atuações, de modo que psicólogo possa explicar ao paciente que este repete o seu mundo subjetivo interno, fará cessar os atos indesejáveis.
- c) A intervenção do psicólogo é fundamental, já que apenas este tem conhecimento necessário para diagnosticar as questões subjetivas em jogo e coibir as atos e ações do paciente que estão afetando a equipe de saúde.
- d) A intervenção do psicólogo é fundamental, fazendo a tradução subjetiva das questões que o paciente não consegue recordar, a fim que haja a aderência aos comportamentos compatíveis com os protocolos hospitalares.

47. Para Freud (1930), o caminho do tratamento psicanalítico implica em manter na esfera psíquica, todas os impulsos que o sujeito gostaria de praticar na esfera motora. Marque a afirmativa que explica **CORRETAMENTE** este conceito psicanalítico:

- a) A articulação no espaço psíquico, através da fala, possibilitada a elaboração das questões do sujeito, enquanto a atuação, através de atos e ações repetidas, representa uma descarga motora, numa compulsão à repetição.
- b) Na esfera psíquica o sujeito poderá aprender as condutas que lhe oportunizarão a conquista de sua qualidade de vida, enquanto na atuação não há possibilidade de aprendizagem apenas comportamentos estereotipados.
- c) Na esfera psíquica, torna-se possível a modalidade de pensamento e o engajamento da racionalidade, enquanto na atuação existem apenas condutas primitivas são acessadas.
- d) Na esfera psíquica é possível o sujeito entender o diagnóstico de seu transtorno psicológico e adotar os protocolos de tratamento adequados, enquanto na atuação a capacidade de raciocínio está suprimida.

48.No seu artigo “*O mal-estar na cultura*” (1930), Freud coloca que a substituição do poder de um indivíduo pelo da comunidade é o passo decisivo da Cultura Humana. Assinale a afirmativa abaixo que **MELHOR EXPLICA** a assertiva acima.

- a) Em prol do bem comum, o poder da comunidade opõe-se ao direito do poder de um indivíduo, no uso deste da força bruta ou satisfação ilimitada sobre os demais.
- b) O poder da comunidade não restringe suas possibilidades de satisfação, enquanto essa barreira de gozo é imposta ao indivíduo isoladamente.
- c) A justiça é a garantia que o bem comum é alcançado a todos os membros da comunidade, assim como a satisfação ilimitada ao indivíduo que pertence a esta.
- d) A cultura Humana representa o direito a liberdade de um cidadão, sem censura, como uma conquista inalienável do direito de o indivíduo obter satisfação de seus desejos.

49. Para Freud (1930) a Cultura é um caminho que se propõe a levar a humanidade a obter êxito na difícil dualidade da luta pela vida. Neste sentido e, de acordo com pensamento freudiano, é **CORRETO** afirmar:

- a) O programa da Cultura opõe-se à pulsão de agressão que habita o íntimo humano, assim como, inibe a presença de Eros nos laços comunitários.
- b) A Cultura é um obstáculo poderoso à predisposição pulsional de Eros que, promove a destituição em agrupar indivíduos, povos, tribos e nações.
- c) O desenvolvimento da Cultura demonstra a luta entre Eros e Thanatos, pulsão de vida e pulsão de morte, tal como se engendra na espécie humana.
- d) A Cultura Humana se alia à trajetória pulsional de Thanatos, uma vez que esta, isoladamente, contribui para a revolução de condições insustentáveis subjetivas e comunitárias.

50. Em seu artigo o “*Mal-estar na Cultura*” (1930), Freud descreve uma instância psíquica, que promove internamente a vigilância e o julgamento dos atos e intenções do Eu, capaz de produzir o intenso sentimento de culpa e a necessidade de punição. No contexto hospitalar, essa conceituação é bastante relevante para a compreensão de estados melancólicos e vários comportamentos do sujeito que, são considerados sem sentido para os demais familiares e equipe de saúde. Esta instância psíquica é **CORRETAMENTE** denominada:

- a) Narcisismo.
- b) Eu ideal.
- c) Recalque.
- d) Supereu.