



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA

QUESTÃO: 16

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A Banca Examinadora agradece a submissão do recurso e procedeu à reanálise detalhada da Questão nº 16, que versa sobre a correlação entre os Princípios e Diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024.

O recurso baseia-se na argumentação de que a observância à Diretiva Antecipada de Vontade (DAV) (item e) deveria ser classificada como uma Diretriz (II) por ter natureza operacional.

Análise e Parecer Técnico

A classificação dos itens apresentados deve seguir estritamente o disposto nos Artigos 2º (Princípios) e 3º (Diretrizes) do Anexo da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que é a única fonte normativa oficial para a questão.

Analisando a correlação legal, encontramos:

1. Item (a): Ampliação dos cuidados paliativos e acesso universal a eles...

- Este texto está presente no Art. 3º, Inciso I, do Anexo da PNCP.
- Classificação: Diretriz (II).

2. Item (b): Valorização da vida e consideração da morte como um processo natural.

- Este texto está presente no Art. 2º, Inciso I, do Anexo da PNCP.
- Classificação: Princípio (I).

3. Item (c): Promoção da melhoria do curso da doença e reconhecimento do sofrimento em suas dimensões física, psicoemocional, espiritual e social.

- Este texto está presente no Art. 2º, Inciso VII, do Anexo da PNCP.
- Classificação: Princípio (I).

4. Item (d): Fomento à coordenação do cuidado e à continuidade assistencial...

- Este texto está presente no Art. 3º, Inciso VI, do Anexo da PNCP.
- Classificação: Diretriz (II).

5. Item (e): Observância à Diretiva Antecipada de Vontade - DAV da pessoa cuidada.

◦ Este item é definido expressamente como um princípio da PNCP, conforme o Art. 2º, Inciso XI, do Anexo da Portaria.

- Classificação: Princípio (I).

Embora o conceito de Princípios se relacione com fundamentos éticos e o de Diretrizes com orientações operacionais, a classificação legal dada pelo Ministério da Saúde à observância da DAV (item e) é inequivocamente como Princípio.

Conclusão

A correlação exigida pela questão deve refletir a literalidade da legislação que instituiu a PNCP. A sequência correta estabelecida pelo texto normativo é:

- a – II



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

- b – I
- c – I
- d – II
- e – I

Esta sequência corresponde à alternativa (C) a – II; b – I; c – I; d – II; e – I.

O recurso apresentado, que sugere a Alternativa (B) (e – II), está incorreto, pois contraria a classificação oficial do Inciso XI do Art. 2º da Portaria, que define a observância à DAV como um Princípio.

Deste modo, o recurso é INDEFERIDO, e o gabarito oficial da Questão nº 16 é MANTIDO como Alternativa (C).

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA
QUESTÃO: 20
RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DO GABARITO PARA ALTERNATIVA "E"

PARECER:

A sequência correta das afirmativas sobre as possibilidades de intervenção para dor crônica, de acordo com o livro "A psicologia da dor" (PORTNOI, 2014), é V – F – V – F – V.

A opção correta é (E).

A sequência correta das afirmativas sobre as possibilidades de intervenção para dor crônica, de acordo com o livro "A psicologia da dor" (PORTNOI, 2014), é V – F – V – F – V.

Abaixo, apresentamos a fundamentação para cada afirmativa, baseada nos excertos fornecidos:

(V) Verdadeiro

Afirmativa: O modelo terapêutico introduzido pelas clínicas de dor, para a dor crônica, propõe uma abordagem biopsicossocial que exige uma equipe multiprofissional e tratamento multimodal.

Justificativa: Esta afirmação é diretamente suportada pelos princípios do novo modelo de tratamento da dor crônica. O discurso inovador da biomedicina associa-se ao surgimento de um novo modelo terapêutico, o da clínica de dor. Este novo modelo teórico e prático propõe-se a compreender a dor, em especial a dor crônica, como um fenômeno biopsicossocial, cuja abordagem exige equipe multiprofissional e tratamento multimodal. A noção básica do tratamento, postulada pioneiramente por Bonica, inclui o uso simultâneo de vários métodos (multimodalidade) e a importância da psicoterapia.

(F) Falso

Afirmativa: A avaliação da dor crônica deve focar exclusivamente em parâmetros fisiológicos e exames de imagem, pois a subjetividade do relato do paciente não é passível de mensuração científica.

Justificativa: Esta afirmação é falsa por diversos motivos:



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

1. Natureza da Dor: A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável. É um fenômeno essencialmente subjetivo, percebido e comunicado de maneira única por cada indivíduo. Dor envolve a interação de três contextos: sensorial, emocional e a imagem simbólica do fenômeno.
2. Modelo de Avaliação: A abordagem moderna (biopsicossocial) não pode se restringir a parâmetros fisiológicos. O surgimento do novo discurso na biomedicina legitima o lugar para as abordagens psicocomportamentais ao lado da abordagem fisiológica.
3. Sofrimento: A dimensão emocional é a que mais contribui para o sofrimento e para a incapacidade. O trabalho dos psicólogos se concentra na redução desse sofrimento, que se estabelece a partir dos inúmeros significados pessoais, históricos e culturais que o indivíduo atribui à dor. A dor, portanto, não deve ser compreendida e tratada apenas como um evento sensorial.

(V) Verdadeiro

Afirmativa: A psicanálise pode ser convocada a intervir em quadros de dor crônica, aceitando a abordagem multidisciplinar para investigar a dor como um enigma que pode ter diferentes funções no corpo.

Justificativa: A psicanálise é convocada a intervir em quadros de dor crônica, aceitando a abordagem multidisciplinar indicada para seu tratamento. A dor crônica expõe questões cruciais sobre o corpo e a regulação das pulsões. O fenômeno doloroso é tratado pela psicanálise como um enigma ou sintoma. A dor pode ter diferentes funções no corpo, podendo, em alguns casos, como sintoma histérico, "falar" ("entrar na conversa"), e em outros, "se calar" ou ser "muda" (como suplência na psicose para a construção de um corpo possível). Além disso, a psicanálise integra-se no modelo clínico interdisciplinar.

(F) Falso

Afirmativa: As técnicas psicoterapêuticas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) compartilham a mesma premissa fundamental de ensinar o paciente a lutar contra a dor para controlá-la.

Justificativa: Esta afirmação é falsa devido à fundamental diferença de premissas entre as duas terapias:

1. TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental): A TCC "ensina a pessoa a controlar sua dor" e a adquirir estratégias para manejá-la, substituindo padrões comportamentais e cognitivos problemáticos por padrões adequados.

2. ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso): A ACT propõe uma oposição clara à TCC. Sua premissa é de que, mais do que a dor em si, a luta contra a dor causa sofrimento. A ACT tenta promover a aceitação e ajuda o paciente a cessar suas tentativas de controlar o que sente. As tentativas de controlar a dor geralmente acrescentam "dor suja". O objetivo da ACT é que o paciente possa agir de acordo com seus valores, mesmo havendo dor, e não lutar contra ela.

Portanto, a premissa fundamental de "lutar contra a dor para controlá-la" não é compartilhada; é, na verdade, o ponto central de divergência entre a ACT e a TCC.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

(V) Verdadeiro

Afirmativa: Técnicas como biofeedback, relaxamento e imaginação dirigida são consideradas eficientes no tratamento da dor crônica, buscando, por vezes, ir além da diminuição dos sintomas para promover o desenvolvimento e a autonomia do paciente.

Justificativa:

1. Eficiência das Técnicas: Técnicas como relaxamento e imaginação dirigida têm se mostrado muito eficientes no tratamento da dor crônica. O biofeedback é uma estratégia terapêutica eficaz, inclusive para migrânea recorrente.

2. Objetivo (Desenvolvimento e Autonomia): O trabalho corporal (que inclui relaxamento) pode ter um efeito mais profundo que o paliativo, buscando ir além da diminuição dos sintomas para trazer possibilidades de desenvolvimento e autonomia ao paciente. O processo de biofeedback objetiva levar o paciente à condição de autonomia e autorregulação, permitindo que ele aprenda a monitorar, detectar, avaliar, inibir ou modificar as reações sem o impacto da repetição da dor. A capacidade de desenvolver novas habilidades, em vez de focar apenas na supressão dos sintomas, é o princípio da salutogênese, transformação e autodesenvolvimento.

Conclusão

A análise pormenorizada das afirmativas, utilizando exclusivamente os excertos do livro "A psicologia da dor" (PORTNOI, 2014), confirma que a sequência correta é:

V – F – V – F – V

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA
QUESTÃO: 21
RESULTADO DA ANÁLISE: DEFERIDO - RETIFICAÇÃO DO GABARITO PARA ALTERNATIVA "C"

PARECER:

A questão 21 solicita a compreensão fundamental da clínica ampliada em relação ao processo saúde-doença e à abordagem do paciente, conforme o artigo "Clínica ampliada e acolhimento: desafios e articulações em construção para a humanização hospitalar" contido nos Cadernos HumanizaSUS (v. 3, 2013).

A alternativa correta é a (C).

A seguir, apresentamos a justificativa baseada nos excertos do artigo (Capítulo 4) presente nos materiais de referência, que define e articula os princípios da Clínica Ampliada.

I. Fundamentação da Alternativa Correta (C)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

A proposta da clínica ampliada é definida no artigo como uma diretriz que exige a transformação dos modos de organizar o trabalho, pautando-se em perspectivas ética, clínica e política.

A alternativa (C): "implica uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, valorizando a multiplicidade de vias de entendimento e de ação, e exigindo que a relação clínica seja sempre compartilhada desde o diagnóstico até as opções terapêuticas," está integralmente apoiada na definição textual da Clínica Ampliada:

1. Compreensão Ampliada e Multiplicidade de Vias: A proposta da clínica ampliada "implica em valorizar e em considerar a multiplicidade de vias de entendimento e de ação no processo de conflito/adoecimento/sofrimento". Isso leva a uma "compreensão ampliada do processo saúde-doença".

2. Relação Compartilhada (Diagnóstico e Terapêutica): A clínica ampliada exige que a relação clínica "deve ser sempre compartilhada, desde quando se constrói diagnósticos até quando se faz opções terapêuticas". Essa necessidade de compartilhamento visa evitar que a relação clínica se prenda a uma única possibilidade de abordagem do problema.

A clínica ampliada, ao ampliar o objeto de trabalho para "pessoas em contexto", reconhece que o profissional de saúde, mesmo dominando saberes científicos, tem um entendimento "finito". O paciente e o profissional detêm entendimentos "diferentes um do outro e igualmente úteis ou inúteis para a resolução do que tomam como problema a ser enfrentado". A pertinência e relevância de cada saber devem ser determinadas "em ato, a partir do contexto e em relação".

II. Refutação das Demais Alternativas

As demais alternativas contêm elementos que contradizem diretamente os princípios éticos e políticos da Clínica Ampliada e da Política Nacional de Humanização (PNH):

- (A) reduz o processo saúde-doença a uma única perspectiva biomédica, concentrando-se nos saberes científicos para uma solução rápida.

- Contradição: A Clínica Ampliada atua justamente para superar a prática tradicional centrada na exclusividade da dimensão biológica e para ir além do paradigma biomédico. Ela valoriza a multiplicidade de vias de entendimento e a inclusão de aspectos biológicos, psíquicos, epidemiológicos, culturais e sociais.

- (B) prioriza a autonomia do profissional de saúde, que detém o saber mais completo e, portanto, decide as ações terapêuticas sem a necessidade de compartilhamento com o paciente.

- Contradição: O artigo afirma que o entendimento do profissional é "finito" e que a clínica ampliada "deve ser sempre compartilhada" (desde diagnósticos até opções terapêuticas). A PNH, em geral, aposta na autonomia e protagonismo dos sujeitos. O saber biomédico é apenas um dos saberes que devem ser considerados.

- (D) foca na padronização dos tratamentos e na objetivação da doença, para garantir a eficiência e a previsibilidade dos resultados, excluindo aspectos subjetivos.

- Contradição: A PNH enfatiza a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e propõe o rompimento com um modelo de humano abstrato e universal. A Clínica Ampliada concebe o sujeito como "ser social, histórico, biológico e subjetivo". Focar apenas na objetivação e padronização vai contra a necessidade de singularizar o cuidado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

• (E) considera o paciente como um mero receptor de cuidados, cuja fragilidade de um corpo doente pressupõe seu assujeitamento às diretrizes médicas.

◦ Contradição: O artigo explicitamente rejeita essa visão, afirmando que "A fragilidade de um corpo doente não pressupõe o seu assujeitamento". A PNH busca a "criação de sujeitos e não de assujeitamento". A inclusão do usuário e de sua rede sociofamiliar na definição do cuidado é um elemento central.

Conclusão:

A alternativa (C) é a única que reúne os pilares centrais da definição da Clínica Ampliada, conforme o texto dos Cadernos HumanizaSUS: compreensão ampliada do processo saúde-doença, valorização da multiplicidade de saberes e a exigência de compartilhamento contínuo da relação clínica.

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA
QUESTÃO: 30
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O recurso apresentado pelo candidato, que defende a alternativa (A) Resiliência, baseando-se no "Caderno HumanizaSUS: Psicologia nos Hospitais Oncológicos (MS, 2017)", não pode ser acolhido, pois a resposta correta deve ser determinada exclusivamente com base na fonte citada na questão original: os Cadernos de Psicologia nº 3 "Os tempos no hospital oncológico" (INCA, 2015).

Conforme explicitado no Capítulo 5 (A vivência do paciente oncológico e suas estratégias de enfrentamento) dos Cadernos de Psicologia (INCA, 2015), o termo que preenche corretamente a lacuna, referindo-se ao "conjunto de recursos adaptativos" mobilizados pelo indivíduo após o diagnóstico de câncer, é Enfrentamento.

A passagem integral, conforme o material de referência, é:

"Após vivenciar o impacto inicial do diagnóstico de câncer, o indivíduo necessitará mobilizar recursos psicossociais para se adaptar à situação de estresse decorrente da enfermidade. A esse conjunto de recursos adaptativos, dá-se o nome de enfrentamento, que será essencial no percurso do tratamento".

Conceito de Enfrentamento (Coping) na Fonte

O texto de 2015 define claramente o conceito de enfrentamento (coping) no âmbito da psicologia social, clínica e da personalidade, como "o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas". Essas estratégias buscam o alívio do estresse e visam manter o equilíbrio dos aspectos físicos, psíquicos e sociais do indivíduo, promovendo o bem-estar.

O enfrentamento pode ser classificado em duas grandes categorias, a partir de uma perspectiva cognitivista:

1. Enfrentamento centrado no problema: objetiva modificações no ambiente e nas relações interpessoais.
2. Enfrentamento centrado na emoção: visa amenizar o desconforto psíquico.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

Uso do Termo Resiliência na Fonte

Embora a Resiliência seja um conceito importante no contexto psicológico e oncológico, ele não é o termo utilizado para preencher a definição específica na passagem citada (conjunto de recursos adaptativos).

O termo resiliência é mencionado em outros contextos nos cadernos:

- É referida como um resultado que pode ser alcançado através de processos como a reminiscência, que, no contexto do envelhecimento, "responde por maior resiliência e saúde mental no enfrentamento de acontecimentos ameaçadores".
- É mencionada em uma referência sobre espiritualidade e resiliência em vítimas de trauma.

Portanto, enquanto a resiliência denota a capacidade de adaptação positiva ou a recuperação diante da adversidade, o termo técnico que os autores do Capítulo 5 usam para nomear o conjunto de recursos psicossociais mobilizados para adaptar-se à situação de estresse da doença é, inequivocamente, enfrentamento.

Com base no texto de referência estipulado na questão (INCA, 2015), a alternativa correta que preenche a lacuna é, de fato, a (C) Enfrentamento. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA
QUESTÃO: 36
RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

O comando da questão solicita ao candidato que assinale a “afirmativa correta”, e não a “afirmativa mais completa” ou “o texto integral do artigo de lei”. A alternativa C reproduz, de forma fidedigna e factualmente correta, o disposto no caput do Art. 40 da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto do Idoso), que é a regra principal. A omissão de um parágrafo complementar não torna a afirmação do caput incorreta, falsa ou inválida. A afirmação de que “são reservadas 2 (duas) vagas gratuitas” é uma verdade jurídica estabelecida pelo Estatuto. As demais alternativas contêm erros factuais claros. Portanto, a alternativa C é a única assertiva correta apresentada na questão, e o gabarito preliminar C está mantido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2026
RESPOSTA(S) AO(S) RECURSO(S) CONTRA O GABARITO PRELIMINAR DA PROVA OBJETIVA

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA

QUESTÃO: 37

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

Na parte final da Resolução Nº 17/2022 do CFP, consta a seguinte observação: “CABE AO GESTOR o ajuste da Carga Horária Assistencial Semanal Média (CHA) entre as psicólogas e psicólogos, e AO NÚCLEO OU SERVIÇO DE PSICOLOGIA da instituição a definição do valor da Hora-Assistencial Média Semanal (HAS), para que o Número de Psicólogas e Psicólogos (NP) seja capaz do pleno atendimento de todos os pacientes (População Atendida com Assistência Psicológica - PAA)”. Em seu recurso, o candidato retira a atribuição do gestor, pois afirma que tanto a carga horária assistencial semanal média (CHA) e a hora assistencial média semanal (HAS) são atribuições do núcleo ou serviço de Psicologia, o que vai literalmente contra o que determina a Resolução 17/2022 do CFP. O gabarito preliminar B está mantido. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.

ESPECIALIDADE: PSICOLOGIA

QUESTÃO: 39

RESULTADO DA ANÁLISE: INDEFERIDO

PARECER:

A alternativa C é a exata representação do que prega o Código de Ética Profissional do Psicólogo. O Art. 1º, alínea 'c', estabelece o dever de prestar serviços de qualidade com base na ciência e legislação. O Art. 2º, alínea 'f', afirma que é vedado ao psicólogo “utilizar [...] procedimentos e técnicas [...] não regulamentados ou reconhecidos pela profissão”. A alternativa C é a única que reflete corretamente o rigor ético-científico exigido pela profissão, em oposição direta às demais alternativas. Sobre a argumentação a respeito de um possível esquecimento de um “não” na alternativa C, a oração final (“sendo vedado...”) é uma oração reduzida de gerúndio que complementa a ideia principal. O sentido é claro: é proibido (vedado) usar procedimentos que não são regulamentados (não regulamentados). Não há “esquecimento do ‘não’”; o “não” está corretamente posicionado modificando “regulamentados”. O gabarito preliminar C está mantido. Diante do exposto, os argumentos apresentados nos recursos são considerados improcedentes e INDEFERIDOS, mantendo-se o Gabarito Preliminar, publicado na página do Processo Seletivo.