



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE  
DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFMUSP  
HCX FMUSP

PROCESSO SELETIVO 2026 | PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

## 009. PROVA OBJETIVA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

### PSICOLOGIA

(OPÇÃO: 017)

- Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 30 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição do texto definitivo.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- Deverão permanecer em cada uma das salas de prova os 3 últimos candidatos, até que o último deles entregue suas provas, assinando termo respectivo.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Considere as visões de Jean Piaget e Lev Vigotski sobre a linguagem e assinale a alternativa correta.

- (A) Piaget considerava a linguagem o principal motor do desenvolvimento cognitivo, por ser anterior ao pensamento.
- (B) Vigotski argumentava que o pensamento e a linguagem têm origens distintas, mas se integram ao longo do desenvolvimento.
- (C) Para Piaget, a fala egocêntrica é fundamental para a adaptação dos esquemas cognitivos a novas informações.
- (D) Vigotski entendia a linguagem como resultante de estruturas cognitivas inatas e universais.
- (E) Para ambos, a linguagem é atravessada pelas emoções e integrada ao desenvolvimento afetivo.

02. É fato que, entre idosos, a depressão

- (A) tende a ter desenvolvimento rápido e agudo em vez de lento e crônico.
- (B) está associada mais a maus-tratos do que ao declínio físico.
- (C) caracteriza-se mais por sintomas psicológicos do que somáticos.
- (D) costuma afetar tanto as funções cognitivas quanto as executivas.
- (E) é marcada mais por humor depressivo do que por anedonia.

03. De acordo com René Spitz, é correto afirmar que

- (A) o sorriso social, marco da diferenciação do objeto, surge por volta dos 12 meses, após a aquisição da linguagem.
- (B) a ausência de resposta do bebê ao rosto humano nos seis primeiros meses é considerada sinal normal de desenvolvimento, sem implicações psicopatológicas.
- (C) a relação objetal já está presente desde o nascimento, passando apenas por um processo progressivo de diferenciação.
- (D) o “organizador do terceiro mês” corresponde ao balbucio, que substitui o choro como principal meio de comunicação.
- (E) o fenômeno da angústia do 8<sup>o</sup> mês indica a diferenciação entre a mãe e o estranho, sendo um sinal de relação objetal mais estruturada.

04. Um psicólogo hospitalar deseja organizar um grupo terapêutico com pacientes oncológicos.

Ao fazer isso, deverá levar em conta que

- (A) os planos da intencionalidade consciente e da interferência de fatores inconscientes dos pacientes não são estanques.
- (B) as leis e mecanismos inter e intrassubjetivos são os mesmos observados nas psicoterapias individuais.
- (C) independentemente da abordagem adotada, o *setting* deve permanecer o mais flexível possível.
- (D) quanto mais pessoas participarem do grupo, mais efetiva será a troca de ideias e de informações.
- (E) os mecanismos de defesa adotados individualmente tenderão a se diluir no grupo, reduzindo as resistências.

05. Um pesquisador deseja investigar a relação entre horas de estudo semanal e notas em uma disciplina universitária. Após coletar os dados de 50 estudantes, ele utiliza o coeficiente de correlação de Pearson ( $r$ ) para analisar a associação entre essas duas variáveis.

Nessa situação, é correto afirmar que

- (A) o coeficiente de Pearson medirá o grau em que uma das variáveis investigadas determinará a outra.
- (B) valores próximos de +1 indicam que quanto menos o aluno estuda, maior a probabilidade de que tenha boas notas na disciplina.
- (C) o valor de  $r$  indicará tanto a força quanto a direção da relação linear entre as duas variáveis quantitativas.
- (D) o uso do coeficiente de Pearson é inadequado, porque ele só pode ser aplicado a variáveis qualitativas nominais.
- (E) a expectativa do pesquisador é de que o  $r$  de Pearson seja igual a zero, indicando ausência de causalidade entre as variáveis estudadas.

06. Uma psicóloga deseja investigar se um novo programa de intervenção em habilidades sociais para adolescentes melhora a qualidade das interações em sala de aula. Para isso, ela aplica o programa em um grupo experimental e compara os resultados com um grupo-controle que não participou da intervenção.

O delineamento utilizado pela pesquisadora é caracterizado como:

- (A) pesquisa experimental, pois há manipulação de uma variável independente e comparação entre grupos.
- (B) estudo de caso, pois descreve detalhadamente a trajetória de um grupo específico de adolescentes.
- (C) pesquisa de levantamento (*survey*), pois levantará quantos alunos efetivamente se beneficiaram do programa.
- (D) pesquisa-ação, pois busca verificar a eficácia de uma intervenção por meio de sua aplicação prática.
- (E) pesquisa documental, pois registra o grau de eficácia de uma determinada intervenção para uso em outros contextos.

07. Carla, 29 anos, procura serviços médicos há 9 meses por dor difusa e fadiga. Exames repetidos não mostram doença orgânica relevante. Ela relata grande preocupação com a gravidade dos sintomas, verifica sinais no corpo várias vezes ao dia, falta ao trabalho para fazer consultas e passa muitas horas pesquisando sobre doenças. Os sintomas causam sofrimento e prejuízo no funcionamento.

Considerando o DSM-5, o diagnóstico mais compatível com o quadro descrito é o de transtorno

- (A) psicossomático.
- (B) de pânico.
- (C) factício.
- (D) hipocondríaco.
- (E) de sintomas somáticos.

08. Nos diferentes modelos de psicoterapia coexistem fatores específicos (p. ex., *insight* na psicodinâmica, novas aprendizagens na comportamental, reestruturação de crenças na cognitiva, mudanças sistêmicas na família e de fatores grupais) e fatores comuns (p. ex., empatia, autenticidade, vínculo terapêutico, comunicação honesta, confiança e desejo de mudança).

Considerando essa distinção, assinale a alternativa correta.

- (A) Nas abordagens psicodinâmicas, a presença dos ingredientes específicos de cada abordagem é suficiente para garantir bons desfechos; os chamados “fatores comuns”, embora desejáveis, não são necessários.
- (B) Os fatores comuns dos diferentes tipos de psicoterapia operam como condições necessárias em todas as abordagens, e sua ausência pode comprometer a efetividade das intervenções.
- (C) Nas terapias comportamentais, a ênfase em aprendizagem torna dispensáveis qualidades pessoais do terapeuta, desde que o protocolo técnico seja rigorosamente seguido.
- (D) Nas terapias cognitivas, a competência técnica do terapeuta é avaliada por sua capacidade de eliminar os pensamentos catastróficos do paciente, não por sua capacidade de estabelecer vínculo com ele.
- (E) Nas terapias de grupo, não é possível considerar os fatores comuns, uma vez que o contexto grupal elimina as características individuais dos membros participantes e seu vínculo com o terapeuta.

09. Uma psicóloga hospitalar acompanha a família de um paciente oncológico internado há 20 dias por complicações do tratamento, com prognóstico incerto. Observam-se: oscilação entre esperança e medo, dificuldades para entender o estágio da doença e os objetivos terapêuticos, conflitos sobre seguir com condutas mais agressivas ou focar conforto, e sobrecarga com cuidados e finanças.

À luz das recomendações para trabalho com família de paciente hospitalizado em oncologia, a prioridade da intervenção junto à família deve ser

- (A) corrigir crenças disfuncionais dos familiares por técnicas cognitivo-comportamentais individuais, a fim de que a maior objetividade sobre o que se passa atenua a ambivalência frente ao quadro.
  - (B) designar o parente emocionalmente mais próximo como único interlocutor e cuidador principal, concentrando nele as decisões e intervenções, a fim de poupar os demais familiares.
  - (C) reduzir o tempo de visita e orientar os familiares a não expressar emoções diante do paciente, a fim de evitar contaminá-lo com a ansiedade, as preocupações e a ambivalência que os acomete.
  - (D) organizar comunicação estruturada e contínua com a equipe oncológica, acolher a ambivalência emocional, traduzir jargões e alinhar expectativas/objetivos de cuidado para decisões compartilhadas.
  - (E) oferecer, de imediato, informações biomédicas completas (estadiamento detalhado, protocolos e curvas de sobrevida) para que a família saiba exatamente quais são as perspectivas para o paciente.
10. De acordo com a literatura especializada, assinale a alternativa que apresenta o efeito mais compatível com intervenções psicoeducacionais em oncologia.
- (A) Redução temporária de *distress* durante os encontros e condução à ampliação da rede de apoio social pela inclusão dos participantes do grupo.
  - (B) Contato com conflitos reprimidos diante da morte e obtenção de *insight* por atenuação de defesas.
  - (C) Aumento de resiliência mediado por elevação de ansiedade no curto prazo após aquisição de conhecimento.
  - (D) Desenvolvimento de enfrentamento que garanta autonomia do paciente e preservação da família de sofrimento adicional.
  - (E) Promoção de estratégias de enfrentamento focalizadas no problema e de busca de suporte social, redução de ansiedade e depressão, e melhora da qualidade de vida.

11. Na enfermaria de clínica médica, J.M., 58 anos, está internado há 12 dias por complicações de uma doença crônica. Relata ansiedade e insônia, demonstra dúvidas sobre o tratamento e evita conversar com a equipe. A família comparece, mas mostra informações desencontradas e conflito sobre decisões de cuidado. A equipe solicita avaliação psicológica.

Nesse contexto, a conduta inicial do psicólogo hospitalar mais alinhada às boas práticas assistenciais deve ser:

- (A) priorizar atendimento clínico individual com o objetivo de esclarecer motivações inconscientes do paciente para duvidar dos cuidados que lhe são dispensados.
- (B) atuar de forma autônoma e independente da equipe multiprofissional para preservar a especificidade técnica de sua abordagem.
- (C) aplicar o protocolo preconizado pelo Conselho Federal de Psicologia para garantir *compliance*, homogeneidade e eficiência.
- (D) realizar uma avaliação de modo a planejar uma intervenção a partir das informações coletadas, levando em conta o contexto da demanda.
- (E) considerar que o estresse é uma reação natural à internação e planejar intervenções focadas nas estratégias de enfrentamento a partir de sua experiência.

12. Sr. J., 81 anos, internado há 4 dias por infecção urinária, apresenta início súbito de confusão, flutuação da atenção, inversão sono-vigília e alucinações visuais. A equipe suspeita de *delirium* e solicita atuação da Psicologia.

Nessa situação, a conduta inicial do psicólogo hospitalar mais alinhada às boas práticas deve ser:

- (A) iniciar psicoterapia exploratória prolongada focada nas alucinações.
- (B) recomendar prescrição de medicação em horários fixos para conter agitação.
- (C) implementar reorientação ambiental, suporte breve e articulação com a equipe.
- (D) realizar avaliação neuropsicológica extensa para diferenciar *delirium* de demência.
- (E) restringir visitas e reduzir estímulos sociais até estabilização clínica do paciente.

13. Para encaminhamento de um indivíduo para psicoterapia breve, é fundamental que ele apresente

- (A) queixas crônicas e difusas.
- (B) problema focal.
- (C) comorbidade psiquiátrica.
- (D) baixa tolerância à frustração.
- (E) quadro clínico agudo.

14. Uma paciente com episódio depressivo grave relata passar boa parte do dia na cama. O terapeuta propõe metas graduais de autocuidado (levantar, tomar banho), evoluindo para exercícios leves e atividades de lazer, todas planejadas previamente e distribuídas em uma grade semanal por turnos.

Essa técnica caracteriza:

- (A) ativação comportamental.
- (B) reestruturação cognitiva.
- (C) dessensibilização sistemática.
- (D) aproximações sucessivas.
- (E) modelagem do comportamento.

15. Em um hospital geral, um paciente adulto internado por dor crônica relata ao psicólogo ideação suicida, com plano e acesso a meios após a alta, pedindo sigilo. O médico assistente solicita acesso integral às anotações das sessões.

De acordo com o Código de Ética, a conduta mais adequada é

- (A) entregar à equipe a íntegra das sessões, pois o prontuário hospitalar se sobrepõe ao sigilo psicológico.
- (B) manter sigilo absoluto, não comunicando o risco à equipe, por respeito ao pedido do paciente.
- (C) explicar os limites do sigilo e buscar o consentimento do paciente para comunicar o risco à equipe, abstenendo-se de agir sem essa autorização.
- (D) avaliar o risco e, se iminente, romper o sigilo comunicando à equipe o estritamente necessário.
- (E) priorizar a comunicação à família, por serem cuidadores naturais, e depois decidir o que repassar à equipe.

16. Durante visita domiciliar, a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) encontra R., 29 anos, com histórico de transtorno psicótico, em crise aguda (agitação, risco para si/terceiros). A família está desorientada sobre onde buscar ajuda.

À luz da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos princípios do SUS, a conduta inicial mais adequada da ESF é

- (A) encaminhar diretamente para hospital psiquiátrico de longa permanência.
- (B) orientar a aguardar consulta eletiva no ambulatório de psiquiatria.
- (C) acionar SAMU/UPA e, se preciso, leito em hospital geral/CAPS III.
- (D) direcionar o caso para uma UBS com recomendação de administração de ansiolítico.
- (E) priorizar comunidade terapêutica como primeira linha em crise psicótica.

17. No contexto hospitalar, assinale a alternativa que melhor define cuidados paliativos no contexto hospitalar.
- (A) Abordagem interdisciplinar que promove qualidade de vida e alivia sofrimento global, com decisão compartilhada, podendo coexistir com tratamento modificador.
  - (B) Cuidado exclusivo das fases finais da vida de um paciente, restrito às últimas horas de vida, após suspensão de terapêuticas ativas.
  - (C) Conjunto de intervenções para prolongar a vida como objetivo central, priorizando a permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
  - (D) Programa voltado à reabilitação funcional plena e retorno laboral como meta principal em todos os casos.
  - (E) Prática destinada a abreviar a vida quando o sofrimento é intenso, por meio de sedação para apressar o óbito.
18. Para as perspectivas atuais da Psicanálise, a contra-transferência deve ser considerada um fenômeno
- (A) secundário à transferência, apenas reativo e sem valor interpretativo.
  - (B) bilateral, pois faz parte da construção intersubjetiva do vínculo analítico.
  - (C) patológico, indicativo de falha no estabelecimento do *rappor*t.
  - (D) abordável no contexto da supervisão, sem relação com a clínica em curso.
  - (E) restrito ao início da terapia, tendendo a desaparecer com o fortalecimento do *setting*.
19. O trabalho do psicólogo em equipe multiprofissional na atenção secundária à saúde caracteriza-se pelo fato de esse profissional
- (A) exercer função diretiva sobre os demais profissionais, coordenando as práticas terapêuticas da equipe.
  - (B) atuar de forma isolada, preservando o *setting* psicológico fundamental para a sua atuação como especialista.
  - (C) valorizar a troca de saberes entre diferentes áreas, contribuindo para intervenções integrais e articuladas às necessidades dos usuários.
  - (D) assumir o encaminhamento de casos individuais para outros serviços especializados, por sua habilidade no manejo de singularidades.
  - (E) conduzir os atendimentos individuais, deixando a abordagem grupal para os demais profissionais da equipe de saúde.
20. Durante grupo terapêutico em um serviço de saúde, um adolescente relata que se sente “dividido”: quer seguir os próprios desejos, mas teme decepcionar a família.
- Frente a essa fala, o psicólogo deve
- (A) mostrar ao adolescente que optar por uma posição clara faz parte do processo de amadurecimento.
  - (B) minimizar o conflito e reduzir a ansiedade do jovem dizendo que se trata de uma fase comum na sua idade.
  - (C) incentivar o jovem a procurar um equilíbrio entre ceder aos desejos da família e satisfazer seus desejos.
  - (D) encaminhar o jovem para avaliação psicológica, a fim de investigar transtornos subjacentes ao conflito.
  - (E) escutar o impasse como parte do processo adolescente, ajudando o jovem a simbolizar e sustentar a tensão entre autonomia e dependência.
21. Durante uma intervenção em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma psicóloga atende jovens em situação de vulnerabilidade social, que relatam dificuldades em reconhecer suas próprias potencialidades, sentindo-se definidos apenas pelos rótulos atribuídos pela comunidade (como “infrator” ou “desocupado”).
- À luz da concepção de identidade defendida pela Psicologia Social Crítica, a atuação da psicóloga deve considerar que a identidade
- (A) é estável e centrada em características individuais herdadas, de modo que a intervenção deve priorizar a avaliação de traços permanentes da personalidade.
  - (B) corresponde ao conjunto de representações que o indivíduo faz de si, independentemente de sua inserção no contexto social.
  - (C) resulta principalmente das interações com as figuras parentais cuja visão sustenta a noção de si a médio e longo prazos.
  - (D) se constrói historicamente e é mediada pelas relações sociais, de forma que o trabalho deve favorecer espaços coletivos de reflexão crítica e ressignificação de papéis sociais.
  - (E) depende da adesão a normas e valores sociais já instituídos, cabendo ao psicólogo incentivar a adaptação acrítica dos jovens a tais padrões.

22. Durante uma visita domiciliar, uma equipe da Estratégia Saúde da Família encontra uma família em situação de vulnerabilidade. O pai, trabalhador informal, relata dificuldades para obter atendimento especializado para a filha de 10 anos, que apresenta deficiência auditiva. A mãe diz que, além da dificuldade de acesso, sente que o serviço de saúde não leva em conta as necessidades da família de forma integral.

À luz dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação da equipe deve considerar que

- (A) a integralidade da atenção implica reconhecer as necessidades de saúde em sua complexidade, articulando ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.
- (B) o acesso aos serviços de saúde depende da comprovação de vínculo formal de trabalho e contribuição previdenciária.
- (C) a equidade se refere ao atendimento igualitário a todos, sem levar em conta condições sociais, econômicas ou de saúde diferenciadas.
- (D) a descentralização determina que o planejamento e a execução dos serviços de saúde sejam responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde.
- (E) a participação social se refere à participação de agentes comunitários no planejamento e implementação das intervenções em saúde.

23. Uma psicóloga atende uma criança de 6 anos em psicoterapia. Durante as sessões, a criança utiliza brinquedos para encenar cenas de ataque e destruição, alternando com momentos de reparação, como “cuidar” de bonecos machucados.

À luz da ludoterapia na visão de Melanie Klein, a psicóloga deve compreender que

- (A) a criança reproduz, no brincar, a dinâmica que observa no ambiente doméstico, no qual sua mãe desempenha a função de cuidado.
- (B) o brincar funciona como linguagem simbólica, permitindo à criança expressar fantasias inconscientes, ansiedades e defesas, da mesma forma que os sonhos no adulto.
- (C) ao brincar, a criança externaliza comportamentos aprendidos socialmente, que devem ser analisado com base na teoria da aprendizagem.
- (D) o valor clínico da brincadeira da criança será mais significativo nos momentos em que a criança consegue verbalizar o que encena.
- (E) brincadeiras com elementos de ataque e reparação simultâneos apontam para o uso de defesas típicas da posição esquizoparanoide.

24. A equipe multiprofissional da ala pediátrica de um hospital solicita avaliação do desenvolvimento intelectual de uma criança de 7 anos em tratamento neurológico, que apresenta dificuldades motoras significativas e atraso na linguagem.

Considerando a situação apresentada, o instrumento indicado para essa avaliação deve ser:

- (A) Escala Wechsler de Inteligência para Crianças – WISC-IV.
- (B) Matrizes Progressivas de Raven – Escala Geral.
- (C) Escala de Maturidade Mental Columbia – 3 (CMMS-3).
- (D) O Desenho da Figura Humana: DFH-IV.
- (E) Escala Wechsler Abreviada de Inteligência – WASI.

25. O uso de instrumentos de rastreamento para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido uma prática recomendada em contextos clínicos e educacionais.

É correto afirmar, diante do exposto, que esses instrumentos

- (A) têm finalidade diagnóstica, sendo muito úteis para confirmar ou descartar TEA em crianças pequenas.
- (B) substituem a anamnese e a observação clínica, por apresentarem maior precisão estatística na detecção do TEA.
- (C) devem ser aplicados apenas em crianças que já apresentem comprometimento grave de linguagem e comportamento social.
- (D) têm como objetivo central a identificação precoce de sinais sugestivos de TEA, funcionando como etapa inicial de uma avaliação psicológica mais abrangente.
- (E) acompanham a evolução de casos individuais e a resposta a intervenções clínico-educacionais que tenham sido implementadas.

26. A respeito da anamnese, assinale a alternativa correta.

- (A) Restringe-se ao levantamento de dados de saúde física, uma vez que seu objetivo é descartar patologias orgânicas.
- (B) É dispensável quando o psicólogo dispõe de instrumentos padronizados, já que estes fornecem resultados objetivos e suficientes para o diagnóstico.
- (C) Independe do *rapport* estabelecido entre entrevistador e entrevistado, por ser apenas um levantamento de dados biográficos do sujeito.
- (D) Deve ser conduzida de acordo com um roteiro fechado e padronizado, de modo a evitar a introdução de elementos subjetivos durante a entrevista.
- (E) Busca reunir dados sobre a história de vida e o desenvolvimento do avaliado, considerando aspectos familiares, ambientais e socioculturais.

**27.** Segundo a perspectiva fenomenológica existencial, com base em Heidegger, a morte deve ser compreendida

- (A) como algo externo à vida, um acontecimento que ocorre ao sujeito e causa uma ruptura nos ciclos do contínuo devir.
- (B) segundo o conceito de “ser-para-a-morte”, que expressa como a consciência da finitude possibilita autenticidade.
- (C) prioritariamente como uma reação emocional de perda, centrada no luto e em suas manifestações psíquicas.
- (D) como um limite factual que só adquire sentido pela tradição cultural, não tendo relevância na constituição do Dasein.
- (E) enquanto dado empírico observável, priorizando métodos de investigação que possam garantir objetividade científica.

**28.** No manejo clínico do luto, algumas intervenções e compreensões vêm sendo privilegiadas na literatura brasileira contemporânea.

Em face do exposto, assinale a alternativa correta.

- (A) O objetivo terapêutico central é o desapego em relação ao falecido, de modo a liberar a libido para investimento em novos objetos.
- (B) A presença de reações afetivas intensas nas primeiras semanas indica luto patológico e demanda psicofármacos em primeira linha.
- (C) As fases do luto são universais e invariáveis, de modo que a adoção de protocolos reconhecidos é a principal estratégia a adotar para sua elaboração.
- (D) Rituais de despedida e redes de apoio funcionam como fatores protetivos, favorecendo a integração da perda e a reconfiguração do vínculo interno com a pessoa falecida.
- (E) A intervenção eficaz deve priorizar estratégias de evitação de lembranças, reduzindo a exposição a memórias do falecido.

**29.** Considerando os princípios norteadores da Reforma Psiquiátrica brasileira, assinale a alternativa correta.

- (A) A Reforma Psiquiátrica se sustenta na ênfase da psiquiatria clínica como eixo central, entendendo a doença como uma forma de enfrentamento do sofrimento psíquico e da exclusão social.
- (B) O processo de desinstitucionalização em essência consiste no fechamento progressivo de hospitais psiquiátricos asilares, que devem ser substituídos por unidades de internação em hospitais gerais.
- (C) Entre os princípios do movimento, destaca-se a reorientação do cuidado em saúde mental para a lógica territorial e comunitária, valorizando a cidadania, a inclusão social e a autonomia dos sujeitos.
- (D) A Reforma Psiquiátrica propõe a erradicação de serviços hospitalares para o acolhimento de portadores de doenças mentais, proibindo qualquer forma de internação em situações de crise psíquica dado seu caráter excludente e marginalizante.
- (E) A Reforma Psiquiátrica é um movimento essencialmente técnico que propõe a substituição de tratamento medicamentoso por formas alternativas de psicoterapia ambulatorial e comunitária.

**30.** A equipe de saúde de um hospital solicita que o psicólogo hospitalar elabore um documento escrito sobre o acompanhamento psicológico que presta a um paciente em tratamento oncológico.

Considerando a Resolução CFP nº 06/2019, que regulamenta a elaboração de documentos produzidos pelo psicólogo, assinale a alternativa correta.

- (A) O psicólogo deve optar pela elaboração de um relatório psicológico, por ser a modalidade de documento mais adequada à finalidade da solicitação, sem expor dados íntimos desnecessários.
- (B) O documento deve ser redigido em linguagem estritamente técnica que assegure a precisão e clareza das informações prestadas, visto que será destinado a profissionais de saúde.
- (C) O psicólogo deve elaborar um laudo psicológico que descreva a evolução do paciente diante do sofrimento psicológico decorrente da doença, destacando o tipo de intervenção que adotou no processo.
- (D) O texto do documento deve ser pessoal e elaborado na primeira pessoa, de modo a diferenciar a abordagem própria da Psicologia da impessoalidade dos documentos produzidos segundo o modelo médico tradicional.
- (E) A Resolução CFP nº 06/2019 recomenda que o psicólogo inclua opiniões pessoais sobre o prognóstico clínico do paciente e sua concordância ou discordância com a visão predominante na equipe médica.







