

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para a **FOLHA DE TEXTO DEFINITIVO DA PROVA DISCURSIVA**, no local apropriado, pois **não será avaliado fragmento de texto escrito em local indevido**.
- Qualquer fragmento de texto além da extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- Na **Folha de Texto Definitivo**, a presença de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará a anulação da sua prova discursiva.
- Ao domínio do conteúdo serão atribuídos até **20,00 pontos**, dos quais até **1,00 ponto** será atribuído ao quesito apresentação (legibilidade, respeito às margens e indicação de parágrafos) e estrutura textual (organização das ideias em texto estruturado).

-- PROVA DISCURSIVA --

João, com 38 anos de idade, agente da polícia federal do sexo masculino, com porte de arma de fogo, comparece a consulta psiquiátrica por encaminhamento do serviço médico da corporação, após ser afastado de suas atividades operacionais por recomendação do supervisor imediato, que notou mudanças relevantes em seu comportamento e desempenho nas últimas semanas. O paciente relata que, desde o final do ano passado, vem passando por um período que descreve como de esgotamento mental e emocional, com sensação persistente de peso, como se tudo fosse difícil demais de enfrentar. Diz que acorda já cansado, sem disposição para trabalhar, mesmo tendo dormido a noite toda — embora, muitas vezes, relate despertares noturnos e inquietação constante ao se deitar, como se o corpo estivesse exausto, mas a mente se recusasse a parar.

Nas últimas semanas, segundo ele, houve agravamento no quadro: relata sentimento de “nervos à flor da pele”, irritabilidade com colegas, chefes e até mesmo com familiares. Por mais de uma vez, perdeu o controle em reuniões de equipe, interrompendo superiores com respostas ríspidas e posteriormente, sentindo-se envergonhado pela forma como agiu. Reconhece que esse comportamento tem gerado tensão no ambiente de trabalho, especialmente em uma instituição que valoriza disciplina e autocontrole. Diz que se sente pressionado por não conseguir manter o rendimento esperado nas tarefas que envolvem raciocínio rápido, análise de dados e organização de operações, funções que sempre exerceu com competência, mas que agora se tornaram um peso difícil de carregar.

Refere que, apesar de sentir-se desgastado, tem tido momentos em que as ideias se atropelam em sua mente, pulando de um assunto para outro, e que tem tentado resolver vários problemas ao mesmo tempo, começando atividades que depois não conclui. Relata, por exemplo, ter tentado redigir três relatórios simultaneamente, com ideias vindo de forma acelerada, mas sem conseguir finalizá-los. Nesses momentos, sente uma agitação interna desconfortável e não propriamente produtiva. Diz que tenta compensar essa inquietação com atividades físicas intensas, como correr por mais de uma hora diariamente, mas que, mesmo isso, não lhe dá alívio. Apesar do esforço físico, o sono continua ruim.

Tem experimentado também sensação crescente de inutilidade, como se estivesse “travado no tempo” enquanto os colegas avançam na carreira. Comenta que já pensou se seria melhor pedir exoneração ou simplesmente “sumir por um tempo”. Nega ter planos concretos ou pensamentos elaborados de se machucar, mas reconhece que frequentemente imagina como seria se não tivesse que continuar vivendo dessa forma. Evita compartilhar essas angústias com os colegas por receio de parecer fraco ou perder a credibilidade profissional. Em casa, os conflitos também aumentaram. Está afastado da esposa, que o acusa de estar distante e explosivo. Conta que, embora ainda ame a filha de 7 anos, sente-se por vezes alheio, “como se estivesse atrás de um vidro”, assistindo à vida acontecer sem conseguir participar plenamente.

Relata que não é a primeira vez que passa por um período assim. Menciona que, aos 25 anos, ainda em formação na academia da Polícia Federal, experienciou episódio semelhante, com desânimo persistente, insônia, perda de apetite e baixa autoestima, que durou cerca de três meses. À época, não buscou ajuda e atribuiu os sintomas ao estresse do curso de formação. Entre os 30 e 32 anos experimentou outro episódio prolongado, com queixas semelhantes, também sem tratamento formal, embora tenha feito uso eventual de fitoterápicos e meditação.

Reporta que nunca apresentou períodos em que se sentisse excessivamente animado, impulsivo ou com energia além do normal. Diz nunca ter feito compras compulsivas, assumido riscos sexuais ou profissionais, nem se envolvido em comportamentos que fossem considerados fora de seu padrão habitual. Ainda que reconheça estar com os pensamentos mais acelerados atualmente, reforça que isso ocorre apenas dentro do contexto geral de mal-estar e prejuízo, e não como algo positivo ou motivador. Também nega histórico de automutilações, tentativas de suicídio, episódios psicóticos ou uso abusivo de substâncias psicoativas. Consome álcool socialmente, em pequena quantidade, e nega uso de drogas ilícitas. Nunca fez uso de estimulantes nem de anabolizantes.

Relata que o pai experienciou episódios depressivos na juventude, mas sempre evitou tratamento. Um primo paterno recebeu diagnóstico de esquizofrenia, mas não há outros casos de transtornos psiquiátricos importantes na família. Possui hipertensão controlada com medicação e não tem outras doenças clínicas relevantes. Nunca apresentou sintomas ansiosos persistentes ou preocupações excessivas e generalizadas em períodos estáveis; ao contrário, descreve-se como metódico e concentrado nas tarefas cotidianas. Também nega variações frequentes ou instabilidades de humor fora de episódios como o atual. Sempre manteve vínculos interpessoais estáveis, não se envolvendo em relacionamentos impulsivos ou conflituosos, nem apresentando comportamentos autodestrutivos.

Ao exame do estado mental, João apresenta-se em uniforme civil da corporação, com postura rígida e olhar por vezes evitativo. O discurso é fluente, mas acelerado, com momentos de dificuldade em organizar os pensamentos. O humor subjetivo é descrito como "vazio e inquieto", e o afeto oscila entre apatia e irritabilidade, sem labilidade emocional evidente. Há prejuízo na atenção sustentada, com queixas de distração e lapsos de memória recentes. O conteúdo do pensamento está marcado por ideias de autodepreciação, fracasso profissional e culpa por não corresponder às expectativas. A psicomotricidade revela leve inquietação, com movimentação constante dos dedos e balanço do tronco. Não há alterações de percepção, e o juízo de realidade está preservado. Há *insight* parcial: reconhece que precisa de ajuda, mas teme que isso afete sua imagem profissional. Nega ideação suicida ativa no momento, mas admite pensamentos frequentes de desistência da vida e desejo de desaparecer.

Com base no caso hipotético apresentado, redija um texto dissertativo em atendimento ao que se pede a seguir.

- 1 Com base nos critérios do DSM-5-TR, indique a hipótese diagnóstica principal para o caso apresentado, incluindo o nível de gravidade do episódio atual e descreva, de forma justificada, como cada um dos critérios diagnósticos foi preenchido, utilizando as informações clínicas disponíveis. [valor: 5,00 pontos]
 - 2 Considerando os critérios do DSM-5-TR, apresente, de forma justificada, com base na sintomatologia descrita no caso clínico, o especificador mais adequado a ser atribuído à hipótese diagnóstica principal. [valor: 5,00 pontos]
 - 3 Tendo em vista a condição psiquiátrica atual do paciente e seu cargo como agente da Polícia Federal, explique qual deve ser a conduta recomendada em relação à manutenção do porte funcional de arma de fogo, apontando os fundamentos clínicos e legais que sustentam essa decisão. [valor: 4,00 pontos]
 - 4 Elabore um plano terapêutico para o caso clínico, contemplando: i) intervenções farmacológicas adequadas ao quadro clínico e à sua gravidade; ii) propostas de psicoterapia indicadas para o perfil do paciente; e iii) estratégias de psicoeducação voltadas à compreensão do transtorno, adesão ao tratamento e reintegração funcional. [valor: 5,00 pontos]
-

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	