



INSTITUTO FEDERAL
Sul de Minas Gerais

CONCURSO PÚBLICO IFSULDEMINAS

TÉCNICO ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO

CARGO: MÉDICO - EDITAL Nº 120/2026

INSTRUÇÕES GERAIS

- As orientações apresentadas neste caderno de provas e demais instruções feitas pelos organizadores são complementares ao Edital IFSULDEMINAS nº 120/2026.
- A Prova Dissertativa terá duração de 2 (duas) horas. Ressaltamos que, nesse período, está incluído o tempo destinado à transcrição na Folha de Resposta.
- É terminantemente proibido o deslocamento de carteiras, tendo em vista que elas são organizadas de forma a manter o distanciamento entre os candidatos.
- Não é permitida a aglomeração de pessoas nas dependências dos locais de prova. Ao entregar a Folha de Resposta preenchida, dirija-se imediatamente à saída do local.
- O uso dos sanitários só é permitido durante o tempo em que o candidato estiver realizando a prova. Por esse motivo, ao terminar a prova, se desejar utilizar o sanitário, faça antes de entregar sua prova ao aplicador.
- A saída da sala de provas pelo candidato só será permitida após o período de sigilo, que é de 1 (uma) hora, contado a partir do efetivo início da prova.
- Os 2 (dois) últimos candidatos de cada sala somente poderão entregar as provas e retirar-se do local, simultaneamente, após assinatura da ata de aplicação de provas.
- Assine o canhoto da Folha de Resposta assim que recebê-la. O canhoto será retirado antes de a Folha de Resposta ser guardada no malote de segurança. A identificação do candidato na Prova Dissertativa será feita por meio de um código de segurança. Será desclassificado o candidato que assinar ou utilizar qualquer outra forma de identificação na folha de resposta. Lembre-se também de assinar a lista de presença.
- Os resultados e demais comunicações serão divulgados no endereço eletrônico: concurso.ifsuldeminas.edu.br

INSTRUÇÕES SOBRE O CADERNO DE QUESTÕES

- Este caderno contém 5 (cinco) questões dissertativas e 10 (dez) páginas numeradas (sem contar a capa, contracapa e rascunhos). Ao recebê-lo, verifique se ele está completo e pertence à área do concurso para a qual se inscreveu. Caso não esteja, comunique imediatamente o fiscal de sala. Confira essas informações antes de iniciar a prova.
- Antes do início da prova, será sorteado 1 (um) tema, ao qual correspondem as questões deste caderno. O candidato deverá resolver apenas a questão sorteada.
- Para cada questão da prova, o candidato receberá uma Folha de Resposta e o texto deverá conter no máximo 24 (vinte e quatro) linhas, incluindo o título do tema. Não serão considerados os textos inseridos fora das limitações da Folha de Resposta ou em folhas avulsas. Não haverá substituição da Folha de Resposta, porém serão oferecidas folhas para rascunho.
- Não será permitida consulta a nenhum tipo de material durante a realização da Prova Dissertativa.
- O não desenvolvimento do tema sorteado ou a inexistência de texto acarretará nota zero à questão.
- A interpretação das questões faz parte da prova, não sendo permitido aos aplicadores repassar nenhuma informação sobre qualquer questão.
- A resposta definitiva deve ser transferida para a Folha de Resposta utilizando caneta esferográfica azul ou preta.
- Ao término da prova, você poderá levar esse caderno.

POUSO ALEGRE/MG, 14 DE JUNHO DE 2026.

BOA PROVA!

Questão 1

Tema 1 – Saúde mental do servidor público: diagnóstico dos transtornos mentais e comportamentais, repercussões na capacidade laborativa, relação com o trabalho e implicações para a atuação institucional.

“Os transtornos mentais são hoje uma das principais causas de afastamento do trabalho no serviço público, exigindo avaliação clínica rigorosa e análise da relação com as condições laborais.”

Referência: Miranda P. O., Vasconcelos S. P. Transtornos mentais e comportamentais e absenteísmo-doença em servidores públicos federais. Rev Bras Med Trab. 2022;20(4):599-607. DOI:10.47626/1679-4435-2022-800:599-607.

Caso clínico:

A servidora tem 42 anos e atua como técnica em assuntos educacionais. Foi encaminhada para avaliação pericial após apresentar dois afastamentos consecutivos por problemas psiquiátricos nos últimos 3 meses. O setor de gestão de pessoas relatou piora no desempenho, aumento de atrasos e conflitos com a chefia imediata. A servidora compareceu à perícia acompanhada de relatório do psiquiatra assistente, que descreve “episódio depressivo moderado e reação ao estresse ocupacional.”

Evolução clínica recente:

Nos últimos três meses, ela relatou piora importante da insônia, sensação de vazio, hipersensibilidade a críticas e episódios de taquicardia ao chegar ao local de trabalho. Afirmou que, ao encontrar a chefia no corredor, apresentava “tremor nas mãos” e vontade de sair do prédio. Referiu duas faltas não justificadas no último mês por “bloqueio emocional”. A chefia enviou à perícia um documento formal relatando que a servidora “demonstra resistências injustificadas, se desorganiza frente a demandas regulares e tem postura pouco colaborativa.” O documento não menciona os episódios de desqualificação pública previamente relatados pela servidora.

Exame pericial:

A periciada apresenta-se cooperativa, com humor deprimido, afeto constricto e atenção sustentada prejudicada. Apresenta lentificação psicomotora leve e pensamentos autodepreciativos, sem delírios ou risco suicida agudo. Mostra capacidade crítica preservada, relatando medo intenso ao imaginar o retorno imediato ao ambiente laboral atual. Testes breves de desempenho cognitivo sugerem déficit leve de atenção, compatível com o quadro depressivo moderado.

Elementos ocupacionais considerados:

- Mudança abrupta da chefia há 7 meses.
- Metas duplicadas sem mudança de equipe.
- Registros de reuniões com cobranças excessivas e tom depreciativo.
- Ausência de plano de adequação de carga de trabalho.
- Relatos de colegas (informados à perícia anonimamente) confirmando exposição a constrangimentos verbais.

A administração enviou os seguintes questionamentos à avaliação pericial:

1. A servidora apresenta incapacidade laborativa? Se sim, qual a natureza (total/parcial, temporária/permanente)?
2. Hánexo entre a condição psiquiátrica e o ambiente de trabalho?
3. Quais recomendações periciais para tratamento, retorno ao trabalho ou readaptação?

Questão: Analisando a situação apresentada, disserte, em forma de texto, sobre o que se pede a seguir:

- a) Com base nos dados clínicos, funcionais e ocupacionais apresentados, descreva o raciocínio pericial para avaliar a existência de incapacidade laborativa na servidora, discriminando incapacidade total vs. parcial e temporária vs. permanente.
- b) Exponha o raciocínio para a análise de nexo entre o adoecimento psiquiátrico e o trabalho, considerando temporalidade, plausibilidade, riscos psicossociais e fatores individuais.
- c) Com base nos achados periciais, elabore recomendações fundamentadas sobre:
 - afastamento temporário,
 - estratégias de reabilitação e retorno ao trabalho, e
 - medidas institucionais de proteção e prevenção.

---FIM---

Questão 2

Tema 2 – Transtornos mentais relacionados ao trabalho (estresse, ansiedade, depressão, burnout): abordagem clínica, fatores ocupacionais envolvidos e impactos na funcionalidade e no desempenho laboral.

Os transtornos mentais relacionados ao trabalho (incluindo estresse ocupacional, transtornos de ansiedade, depressão e a Síndrome de Burnout) representam uma causa crescente de adoecimento, absenteísmo, presenteísmo e incapacidade laboral. A sobrecarga de demandas, a baixa autonomia, o ambiente organizacional disfuncional, o assédio moral e as jornadas extensas figuram entre os principais fatores de risco psicossociais. Evidências mostram que tais condições alteram negativamente a atenção, a memória, a velocidade de processamento, a regulação emocional e a tomada de decisão, impactando a produtividade e a segurança no trabalho. Esse cenário reforça a importância de uma avaliação clínica e pericial estruturada, integrando história ocupacional, análise de nexos e critérios diagnósticos formais.

Referência: Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT): Development, Validity, and Reliability. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec 18;17(24).

Caso clínico

Servidor de 38 anos, enfermeiro em hospital universitário há 11 anos, solicita avaliação médico-pericial para determinação de nexos causal e incapacidade laboral. Relata que, nos últimos 18 meses, houve aumento significativo das demandas laborais devido à redução da equipe, a jornadas frequentes de 12 horas, à pressão por indicadores internos e a conflitos com a chefia imediata, incluindo episódios de humilhação pública. O paciente evoluiu com irritabilidade, fadiga intensa, insônia de manutenção, sentimento de ineficácia, crises de choro e perda de interesse por atividades habituais. Apresenta queda no desempenho laboral, com erros de medicação registrados e duas advertências administrativas recentes. Encontra-se afastado há 30 dias por orientação psiquiátrica, com diagnóstico de episódio depressivo moderado associado à Síndrome de Burnout. Faz uso de sertralina (100 mg/dia) e apresenta laudo psicológico que descreve esgotamento emocional e dissociação entre esforço e reconhecimento. Não há histórico psiquiátrico prévio.

Exame pericial:

Humor deprimido, lentificação psicomotora leve, atenção diminuída, julgamento preservado.

Questão: Analisando a situação apresentada, disserte, em forma de texto, sobre o que se pede a seguir:

- a) Descreva os elementos clínicos do caso que sustentam o diagnóstico de transtorno mental relacionado ao trabalho e diferencie a Síndrome de Burnout e a depressão.
- b) Discuta a análise do nexó causal entre condições laborais e o adoecimento psíquico apresentado.
- c) Avalie o impacto funcional e a repercussão na capacidade laborativa atual do periciando.
- d) Indique condutas complementares e orientações periciais pertinentes (documentação adicional, reavaliação, restrições temporárias etc.).

---FIM---

Questão 3

Tema 3 - Doenças ocupacionais e acidentes em serviço no setor público: caracterização, análise dos fatores de risco, relação com o trabalho e implicações legais e administrativas.

O suicídio no ambiente de trabalho é evento traumático de elevado impacto sobre os trabalhadores que o testemunham, com risco significativo de desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT, CID-10: F43.1). O médico perito do serviço público federal desempenha papel central na caracterização do evento como acidente em serviço.

Referências: CID-10: F43.1. BRASIL. Lei nº 8.112/1990, art. 211. BRASIL. Decreto nº 3.048/1999, Anexo II. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Caso clínico

Servidor federal, masculino, 39 anos, auxiliar de biblioteca, encaminhado ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) 9 semanas após testemunhar o suicídio de um colega próximo — queda de local elevado no interior do prédio da biblioteca, a menos de 10 metros do servidor. Desde o evento: flashbacks visuais involuntários diários da cena; pesadelos recorrentes; preocupação persistente e esquiva do ambiente onde ocorreu o episódio; hipervigilância intensa com reações de sobressalto a ruídos súbitos; irritabilidade desproporcional; distanciamento afetivo de colegas e familiares; culpa persistente ('devia ter percebido que ele estava mal'). PHQ-9 = 13. Não retornou ao trabalho desde o evento. Nenhum documento formal relacionado ao evento foi emitido até o momento. O chefe imediato questiona se 'presenciar um fato trágico' pode configurar acidente em serviço.

Questão: Analisando a situação apresentada, disserte, em forma de texto, sobre o que se pede a seguir:

- a) Critérios diagnósticos do TEPT (CID-10: F43.1) aplicados ao caso, e diagnóstico diferencial com Transtorno de Adaptação e Luto Complicado.
- b) A exposição ao suicídio de colega no ambiente de trabalho configura acidente em serviço para o servidor que desenvolveu TEPT? Apresente a fundamentação legal.
- c) Qual é o papel do médico perito no preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho do Servidor Público (CAT/SP) e quais informações essenciais devem constar?
- d) Quais são a abordagem terapêutica indicada e as medidas institucionais que devem ser recomendadas?

Rascunho

Questão 4

Tema 4 - Transtornos neurocognitivos: diagnóstico, evolução clínica e repercussões na funcionalidade e na capacidade laborativa do servidor.

O diagnóstico precoce de demência em servidor público ativo — especialmente em profissional de alta escolaridade, cuja reserva cognitiva pode mascarar o declínio nos instrumentos de triagem — exige avaliação pericial rigorosa, com integração entre os dados clínicos, o relato de informante confiável e a avaliação neuropsicológica formal.

Referências: CID-10: F00. FORLENZA, O. V.; RADANOVIC, M.; APRAHAMIAN, I. Neuropsiquiatria Geriátrica. 2. ed. Atheneu, 2014. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. BRASIL. Lei nº 8.112/1990.

Caso clínico

Servidor federal, masculino, 62 anos, professor titular de História há 28 anos, encaminhado ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) pela coordenação do departamento após relatos de colegas e alunos. Relatos formalizados por escrito incluem: repetição de trechos de aula já ministrados na mesma sessão; dois erros factuais grosseiros em sua área de especialização em semestre recente; não reconhecimento de um aluno com quem trabalhou por dois semestres consecutivos; e um episódio de desorientação espacial dentro do campus, localizado pela segurança no bloco errado sem saber como havia chegado ali. O servidor comparece à perícia acompanhado pela esposa e minimiza os relatos ('estou apenas sobrecarregado'). A esposa relata início insidioso e progressão lenta há aproximadamente 24 meses: esquecimentos de compromissos familiares fixos, dificuldade crescente com o sistema de lançamento de notas e sistemas informatizados, mudança de personalidade (mais irritável e inflexível).

Exames:

MEEM = 24/30 (perdas em orientação, cálculo e evocação). MoCA = 21/30 (perdas em memória diferida, fluência verbal e cópia do cubo). Anosognosia presente. Avaliação neuropsicológica formal: déficits em memória episódica e funções executivas, com preservação relativa da linguagem. RM de crânio: atrofia hipocampal bilateral discreta, sem lesões vasculares.

Síntese clínica:

Demência na Doença de Alzheimer, fase leve (CDR = 1; CID-10: F00.0).

Questão: Analisando a situação apresentada, disserte, em forma de texto, sobre o que se pede:

- a) Como deve ser conduzida a avaliação pericial diante da anosognosia presente e dos escores nos instrumentos de triagem? Quais critérios confirmam o diagnóstico de demência leve em indivíduo de alta escolaridade?
- b) Quais são as consequências administrativas e periciais do diagnóstico estabelecido para esse servidor, considerando a legislação vigente?
- c) Quais são as repercussões civis do diagnóstico de alienação mental e como orientar a família quanto aos instrumentos legais de proteção ao servidor?

---FIM---

Questão 5

Tema 5 - Avaliação biopsicossocial na caracterização da deficiência: atuação da equipe multiprofissional, critérios de avaliação e implicações no contexto do serviço público.

A avaliação biopsicossocial da deficiência tornou-se elemento central nas políticas de inclusão e nos processos periciais do serviço público brasileiro, especialmente após a adoção do modelo biopsicossocial de deficiência previsto na Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (com *status* constitucional no Brasil) e a consolidação da Lei Brasileira de Inclusão (LBI – Lei nº 13.146/2015). Esse paradigma desloca o foco da deficiência como atributo exclusivamente individual para uma compreensão integrada entre a condição de saúde, as barreiras contextuais e as restrições de participação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que a deficiência deve ser compreendida por meio da relação dinâmica entre impedimentos corporais, limitações de atividade, restrições de participação e fatores ambientais. No serviço público, esse modelo exige a atuação coordenada de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, uma avaliação técnica robusta e decisões administrativas alinhadas aos princípios de acessibilidade e não discriminação.

Referências:

BERNARDES, Liliane Cristina Gonçalves. Autismo e deficiência: a avaliação biopsicossocial é necessária? Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), abr. 2025.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, [2009].

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015].

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cássia Maria. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 11, n. 2, p. 324-330, 2008.

Caso clínico:

Servidora de 46 anos, técnica administrativa em educação há 15 anos, lotada em setor de atendimento interno e apoio administrativo. Sofreu acidente automobilístico e apresenta limitações físicas. Foi encaminhada para avaliação biopsicossocial visando à caracterização de deficiência, à análise de adequação do posto de trabalho e ao estudo para readaptação funcional, a pedido do setor de gestão de pessoas.

Histórico funcional e administrativo:

1. Atribuições formais do cargo: atendimento presencial, conferência e movimentação física de processos, deslocamentos frequentes entre setores, participação em reuniões técnicas e suporte logístico em eventos.
2. Avaliação de desempenho: antes do acidente, obteve avaliações “acima do esperado”. Nos últimos 3 anos, recebeu duas avaliações “regulares” devido a atrasos decorrentes de mobilidade reduzida e fadiga.
3. Registros de frequência: cumpre jornada de 8 horas diárias, com episódios esporádicos de saídas antecipadas justificadas por crises de dor neuropática.
4. Afastamentos: total de 120 dias de licença para tratamento de saúde no ano subsequente ao acidente; nos anos recentes, apresentou curtos afastamentos intermitentes (de 2 a 5 dias) devido à espasticidade exacerbada.

Relato da chefia imediata:

1. Reconhece a dedicação da servidora e sua competência técnica.
2. Afirma haver dificuldade em manter a produtividade em tarefas que exigem deslocamento, entrega física de documentos e participação em reuniões em prédios sem acessibilidade.
3. Refere que já tentou reorganizar os fluxos de trabalho, mas há limitações estruturais do setor para a realocação de atribuições.
4. Solicita avaliação pericial para determinar a compatibilidade funcional e discutir uma possível readaptação.

Estrutura organizacional:

1. O prédio é antigo e possui salas localizadas em diferentes pavimentos, rampas íngremes e elevador frequentemente inoperante.
2. Existem poucos postos de trabalho adaptados.
3. O órgão possui políticas internas de inclusão, mas não implementou plenamente a acessibilidade arquitetônica prevista em norma técnica.

Informações adicionais relevantes:

1. A servidora já solicitou formalmente adaptações razoáveis, mas parte das medidas depende de orçamento e de obras estruturais.
2. O setor de gestão de pessoas manifestou preocupação com o risco de judicialização caso não haja um encaminhamento adequado.
3. A instituição está iniciando a implementação de um programa baseado na CIF para padronizar as avaliações biopsicossociais.

Questão: Analisando a situação apresentada, disserte, em forma de texto, sobre o que se pede:

- a) Avalie como as informações administrativas (lotação, atribuições do cargo, avaliações de desempenho, estrutura organizacional) influenciam a análise pericial e a caracterização da deficiência.
- b) Discuta a relação entre adaptações razoáveis, dever institucional de acessibilidade e a possibilidade de readaptação funcional, considerando as limitações estruturais do órgão.
- c) Analise os riscos administrativos e jurídicos decorrentes da não implementação de medidas de acessibilidade no caso concreto.
- d) A partir dos elementos clínicos e administrativos, elabore uma síntese pericial fundamentada, indicando se há deficiência caracterizada, qual o impacto na capacidade laboral e quais medidas administrativas devem ser recomendadas.

---FIM---



RASCUNHO