

## LAUDO MÉDICO PSIQUIÁTRICO

### 1- Identificação do entrevistador

João Armando de Castro Santos  
Médico Psiquiatra (CRM DF 20849)  
Residência Médica em Psiquiatria pelo Hospital das Forças Armadas – HFA (DF)  
Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas pela AMB  
Formação em Psiquiatria Forense pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo (IPq-USP)  
Pós-Graduação em Dependência Química pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)  
Pós Graduando em Perícias Médicas pela Fundação Unimed  
Responsável técnico do Instituto Castro e Santos  
Preceptor da Residência de Psiquiatria do Hospital das Forças Armadas (HFA) nas disciplinas de Neuromodulação, Dependência Química e Psiquiatria Forense  
Perito credenciado no TJ/DF, TRF-1, TRT-10, TRT-12, TRT-17 e TJ/SC

### 2 – Dados da Avaliação

Conforme solicitação do próprio avaliado realizei avaliação psiquiátrica com HAROLDO DO NASCIMENTO OLIVEIRA portador do documento de identidade RG n.º 1418371 SSP DF, inscrita no CPF n.º 807.854.761-72, no dia 18 de abril de 2024 as 13:00 no ICS Brasília localizado na SGAN 608 Modulo F Sala 134 – Asa Norte.

### 3 – Anamnese

#### 3.1 Dados

48 anos, solteiro, sem filhos, natural de Brasília, ensino superior, não trabalha, evangélico

#### 3.2 – HDA

Avaliado refere que é major da polícia militar e que entrou em 1996 na polícia militar, formou em 1998 e iniciou a trabalhar em 1999, passou em diversos locais nos primeiros anos de PM.

Em 2011 teve crise depressiva, começou a se isolar, ficou sem dormir, iniciou quadro de alucinação auditiva múltiplas, de homem e de mulher, conversavam entre eles e com o avaliado, falava que via imagens borradas e vultos, delírios persecutórios, se escondia debaixo da cama, a partir daí começou a fazer uso de medicação e teve

melhora do alucinação auditiva e delírios, conseguiu continuar funcional, foi mudado para a área administrativa e perdeu o porte arma.

Começou a ter períodos de afastamento que se revezam com períodos em que tentava trabalhar.

Em 2014 teve nova crise psicótica e foi para Hospital do Guara devido a agressividade e de lá para o HPAP, ficou 21 dias na enfermaria psiquiátrica.

Refere que foi aposentado em 2015 por esquizofrenia e na época foi constatado a alienação mental, refere que entraram na justiça para interditar pois era obrigado pelas normas da PM para ser caracterizado a alienação mental, refere que no processo de interdição o juízo não concedeu a interdição (sic).

Em 2018 devido a negativa de curatela o TCDF pediu junta medica para verificar a alienação mental, a junta entendeu que ele estava invalido, porém sem alienação mental. Em 2020 o TCDF definiu que deveria ser aposentado de forma parcial, por não haver alienação mental.

Ainda faz acompanhamento psiquiátrico, traz laudo atualizado do Dr. Tristão.

#### **4 – Documentação apresentada**

##### **- Prontuário Médico do Hospital São Vicente de Paulo**

Compreende a internação entre o período de 06/07/2014 a 28/07/2014

Avaliado deu entrada com sintomas negativos, alucinações auditivas, delírios de perseguição.

Na admissão é referido que o periciado já estava em acompanhamento há 04 anos.

Durante a internação foi realizada potencialização da medicação antipsicótica e foi dado alta com melhora clínica e em uso de Risperidona 4mg, Clonazepam 3mg/dia, Prometazina 50mg/dia

Foi atribuído o CID 10 F20

##### **- 02/04/2024 – Relatório Médico emitido pelo psiquiatra Dr. Fábio Cardoso Tristão (CRM 15768/DF)**

Informa que atende o avaliado desde 2011, atribui o CID 10 F20, descreve os sintomas psicóticos do primeiro surto e a melhora com Risperidona, refere recaída com necessidade de internação e necessidade de uso de Clozapina.

Refere bom controle dos sintomas, porém que tem recaída mediante a determinados estressores.

#### **5 – Exame do estado mental**

Avaliado consciente, orientado em tempo e espaço bem como autopsiquicamente, cuidados de higiene adequados, vígil, tenaz, hipotímico, com afeto

modulado, apresenta períodos de ansiedade e em pequeno grau de inexpressividade. Sem alterações de sensopercepção detectáveis no momento do exame. Pensamento sem conteúdo delirante. Juízo crítico e de realidade preservados. Memória e Inteligência preservada. Sem alteração de fala ou de psicomotricidade.

## 6 – Discussão

A discussão do caso em tela gira em torno se o avaliado apresenta ou não uma doença que se enquadra como Alienação Mental, visto que não há dúvidas em nenhuma das juntas que o periciado apresenta diagnóstico de Esquizofrenia.

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico complexo caracterizado por uma gama de sintomas psicóticos que afetam significativamente a cognição, a percepção e o comportamento do indivíduo. O diagnóstico se baseia na presença de sintomas positivos, negativos e cognitivos.

Os sintomas positivos incluem alucinações, predominantemente auditivas, e delírios frequentemente paranoicos ou bizarros, associados a um pensamento formal desorganizado. Comportamentos desorganizados ou catatônicos também podem estar presentes. Os sintomas negativos são marcados por anedonia, alergia, afeto embotado e avolição, contribuindo para uma significativa deterioração funcional. Os sintomas cognitivos abrangem déficits na memória de trabalho, atenção, funções executivas e velocidade de processamento, afetando adversamente a capacidade do paciente de funcionar no cotidiano.

Etiologicamente, a esquizofrenia envolve uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, o manejo inclui o uso de antipsicóticos, que aliviam principalmente os sintomas positivos, embora os antipsicóticos de segunda geração ofereçam algum benefício sobre os negativos e cognitivos. A intervenção precoce, especialmente durante o primeiro episódio psicótico, é crítica para melhorar o prognóstico a longo prazo.

Segundo Abdalla-Filho (2016) o atual conceito jurídico de alienação mental é “todo caso de distúrbio mental ou neuromental grave e persistente, no qual, esgotados os meios habituais de tratamento, haja alteração completa ou considerável da personalidade, comprometendo gravemente os juízos de valor e de realidade, destruindo a autodeterminação do pragmatismo e tornando o indivíduo total e permanentemente inválido para qualquer trabalho”

O periciado apresenta um quadro de Esquizofrenia que de forma basal apresenta-se com maior controle, porém em períodos sintomáticos seus sintomas são intensos, nesse tem claramente comprometido seu pragmatismo, juízo de valor e realidade e há alteração importante da personalidade, também não resta dúvidas que esta total e permanentemente inválida, aliás a invalidez permanente sequer é

questionada pelas juntas médicas, **logo o avaliado se enquadra no conceito de alienação mental a luz da legislação atual no Brasil.**

**Reforça-se que são exceções os quadros de invalidez permanente causada por Esquizofrenia que não se enquadram no conceito jurídico atual de alienação mental.**

Por ser uma patologia com etiologia genética não há que se falar em nexos causal ou concausal com o trabalho.

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

Abdalla-Filho E, Chalub M, Telles LEB. Psiquiatria Forense de Taborda. 3ª edição. Artmed: Porto Alegre, 2016.

Brasília, 19 de abril de 2024

JOAO ARMANDO DE  
CASTRO  
SANTOS:01520132107

Assinado de forma digital por  
JOAO ARMANDO DE CASTRO  
SANTOS:01520132107  
Dados: 2024.04.19 13:13:55 -03'00'

Dr. João Armando de Castro Santos

Médico Psiquiatra

CRM DF 20849



## RELATÓRIO MÉDICO PARA FINS JUDICIAIS

Paciente Haroldo do Nascimento Oliveira em acompanhamento regular comigo desde 2011, inicialmente quadro psicótico desencadeado durante curso de formação de oficiais, caracterizado por delírios paranóias, com certeza que seu telefone estava "grampeado", que espiões estava lhe seguindo pelas ruas e observando inclusive seus momentos íntimos, tal qual como o banho, foi na época iniciado tratamento com Risperidona, com melhora parcial, sendo o mesmo capaz de terminar o curso, mas o delírio persistiu.

Alocado em outro local de trabalho houve recidiva do quadro, com necessidade de internação psiquiátrica em 2015, realizado ajuste medicamentoso com controle ruim da doença, por fim, iniciado Clozapina, atingindo 150mg, com resolução do quadro, no entanto o quadro delirante existe em alguma maneira, tendo sido quase resolvido por completo com sua aposentadoria.

O quadro atualmente se encontra bem controlado, mas recidiva quando o mesmo tem que ter contato com burocracias da PMDF, o que ocorreu recentemente, afim de alteração do regime de aposentadoria.

Há vínculo entre o adoecimento e o trabalho.

A doença do paciente tem caráter permanente e incurável, quando em crise torna-se alienado nos termos da lei.

CID 10: F20.0

02 de Abril de 2024 10:25



**AMIGOSIGN ASSINATURA DIGITAL**

A assinatura válida está incorporada no arquivo PDF e pode ser validada no site <https://validar.iti.gov.br>.

**FÁBIO CARDOSO TRISTÃO**

02/04/2024 10:26:26

Dr. Fábio Cardoso Tristão  
Psiquiatra  
CRM 15768/DF RQE 12204

**Brasília, 12 de abril de 2024.**

**Relatório médico psiquiátrico circunstanciado:**

**Dos fatos relacionados ao periciando:**

O paciente Haroldo do Nascimento Oliveira, nascido em 21/01/1976, compareceu nesta clínica na data de hoje, com demanda de assistência técnica de perícia médica trabalhista.

Relatou que trabalhou na Polícia Militar do Distrito Federal de 1996 até 2015, ano que foi aposentado por invalidez permanente, com proventos integrais.

O paciente sempre trabalhou na rua, em situação de risco ocupacional e estresse intenso, que se acumulou ao longo de anos e culminou com sintomatologia de insônia, delírios, agitação psicomotora, isolamento social, prejuízo nas relações pessoais. Sintomas compatíveis com CID-10-F43, F29.

Este quadro clínico iniciou-se em 2011, e culminou com a aposentadoria por invalidez em 2015. O periciando não tem histórico de sintomas previamente ao ingresso na atividade laboral que exercia, não tem histórico de traumas e outras vivências traumáticas.

Os sintomas apresentados, que comprometeram a capacidade laboral do periciando, de forma permanente, estão associados e relacionados à atividade ocupacional. Sendo que, após a aposentadoria e afastamento das atividades que desencadearam e perpetuaram os sintomas, o paciente apresentou estabilidade psíquica.

**De acordo com a literatura científica:**

**Avaliação e valoração médico-legal do dano psíquico:  
(Genival Veloso de França)**

**“Em primeiro lugar deve-se fazer uma distinção bem precisa entre dano psíquico e transtorno mental. O primeiro caracteriza-se por uma deterioração das funções psíquicas, deforma súbita e inesperada, surgida após uma ação deliberada ou culposa de alguém e que traz para a vítima um prejuízo material ou moral, face a limitação de suas atividades habituais ou laborativas. Já o transtorno mental, chamado ainda por alguns de doença mental, ainda que tenha como elemento definidor a alteração das funções psíquicas, sua origem é de causa natural.**

**Esta relação entre o dano traumático e as seqüelas psíquicas é um pressuposto imprescindível de ser avaliado e, por isso, não pode deixar de ser um ponto primordial da perícia. Em muitos casos a natureza do pleito não reside na quantidade do dano físico nem nas manifestações psíquicas dele decorrente, mas essencialmente nas condições em que se deu a relação entre o resultado e o evento causador. O nexos de causalidade é da exclusiva competência médico-legal.**

**Para tanto, é necessário que se tenha um diagnóstico certo da lesão inicial, que ele seja decorrente do traumatismo, que não exista anteriormente a lesão ou suas conseqüências, que as manifestações psíquicas atuais tenham relação estreita com a ofensa física ou moral recebida, que haja relação de temporalidade, isto é, que exista uma coerência de prazo entre a lesão e as seqüelas, que haja uma lógica anátomo-clínica e que se tenha um diagnóstico atual.**

**Determinação do estado anterior:**

**Outro problema não menos complexo é o da avaliação da existência de dano anterior ou do estado anterior da vítima quando se quer estipular existência de dano psíquico para fins de reparação.**

**A existência de um dano físico ou de um estado patológico anterior não se constitui numa tarefa complicada. Difícil é estabelecer com precisão se o examinado antes da agressão traumática ou moral era ou não portadora de transtornos psíquicos, principalmente quando estes não foram diagnosticados ou tratados”.**



## Conclusão:

Os sintomas apresentados pelo periciando, e os transtornos mentais desenvolvidos pelo mesmo estão relacionados diretamente à atividade ocupacional exercida na época.

À disposição,

Dra. Gianna Guiotti Testa, médica psiquiatra, inscrita no Conselho Regional de Medicina (CRM-DF), sob o número 15231, e registro de qualificação de psiquiatra sob o número 13093.

Responsável técnica da clínica Opysaude. Especialista em Psiquiatria Forense pelo IPQ-HC-USP. Perita judicial desde 2016.

GIANNA  
GUIOTTI

TESTA:69187  
665115

Assinado de forma  
digital por GIANNA  
GUIOTTI

TESTA:69187665115

Dados: 2024.04.18

17:02:30 -03'00'