**LAUDO PERICIAL PSIQUIÁTRICO**

**1. PREÂMBULO:**

**AUTORIDADE REQUISITANTE:** Exmo. Senhor Doutor Juíz de Direito da Vara Federal de Campo Grande – MS.

**NATUREZA DA AÇÃO:** LOAS

**PROCESSO N°:** 4567

**AUTOR:** FAFA DE BELEM

**PERICIANDA:** FAFA DE BELEM

**DATA DA PERÍCIA:** 16-01-2020

**TÍTULOS E CURRÍCULO DO PERITO:**

Médico Psiquiatra: Jackson Vieira Figueiredo CRM/MS 8447, RQE 4722.
Formada em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – 2007.
Residência médica em Psiquiatria pelo Hospital Dr. João Machado – 2014.
Médico do Quadro de Oficiais Médicos da Ativa da Força Aérea Brasileira – 2015.
Pós-Graduado em Geriatria e Gerontologia pela Faculdade de Ciências Médicas – 2018.
Pós-graduando em Perícias Médicas pela Faculdade Unyleya – 2019 até o momento.

**CIRCUNSTÂNCIAS DO EXAME PERICIAL:**

Foi realizada avaliação única em 24/09/2019, em consultório médico particular, situado na Sala 207 do Edifício One Office, Rua Quinze de Novembro n° 2550, Jd. Dos Estados, na cidade de Campo Grande – MS. O ambiente apresentava adequadas condições de iluminação, privacidade e conforto e a entrevista foi realizada sem interrupções. Foi examinado um indivíduo adulto do sexo feminino, identificado como a pericianda acima referida.
As informações foram colhidas de forma adequada e detalhada, colaborando para a elaboração do laudo.

**OBJETIVOS:**

A presente perícia psiquiátrica tem como objetivo instruir os autos através de verificação de sanidade mental e capacidade laboral. O conteúdo deste laudo reflete o entendimento deste perito sobre a matéria em litígio. Sendo que este laudo está fundamentado nos dados apresentados durante a perícia, os autos, na história clínica e no exame psíquico atual. Caso sejam apresentados novas informações ou elementos, a conclusão poderá ser revista.

**2. IDENTIFICAÇÃO DO PERICIANDO:**

**NOME:** FAFA DE BELEM

**IDADE:** 0

**DATA DE NASCIMENTO:** 08-01-2020

**RG:** 1234567 ssp ES

**CPF:** 66666666666

**FILIAÇÃO:** JOANA/JOÃO

**SEXO:** Feminino

**NATURALIDADE:** Abaetetuba / PA

**PROCEDÊNCIA:** mwwwwww

**ESCOLARIDADE:** Ensino Superior Completo

**ESTADO CIVIL:** Divorciado(a)

**RELIGIÃO:** Não Informado

**SITUAÇÃO ATUAL JUNTO AO INSS:** ATIVO

**ACOMPANHANTE:** Hidelbrandina - Advogado(a)

**3. ANAMNESE:**

**História Pregressa da Doença Atual:**

Nascida de parto normal na estrada durante uma viagem, morava na zona rural de rochedo e mudou-se para Campo Grande aos 12 anos de idade, diz que tinha dificuldade aprendizado e não fazia muitos amigos na escola. Não sabe informar sobre seu desenvolvimento neuropsicomotor pré-escolar. Casou-se aos 27 anos e foi abandonada pelo esposo após dois anos com uma filha. Casou-se novamente e ficou viúva pela primeira vez em 2002, diz ser viúva de três maridos. Começou a trabalhar como doméstica aos 14 anos de idade até o nascimento de sua filha. Relata que desde a infância era nervosa e agressiva. Foi levada pelos pais para realizar consultas no hospital psiquiátrico desde os 12 anos de idade, mas não continuou o tratamento pela sedação excessiva dos psicotrópicos. A filha da pericianda relata que sua mãe há muitos anos apresenta agressividade, ansiedade acentuada e mania de arrancar o cabelo (tricotilomania), e mostra uma área careca em seu couro cabeludo além de tristeza, alucinações visuais diárias (uma rede de pesca e aranhas), alucinações auditivas, ideação suicida, pessimismo, ideias de menos-valia, raiva. A pericianda relata que não frequenta a casa dos familiares ou amigos, gosta que uma irmã a visite, sente solidão e passa o dia todo em casa. Consegue limpar sua casa, diz ter vontade de viajar, diz que consegue se alegrar quando dança em ocasiões raras, considera como sua principal limitação para o trabalho a irritabilidade para se relacionar com pessoas. Relatou durante a perícia histórico de agressão contra algumas empregadoras durante surtos em que apresenta tristeza e ideação suicida. Atualmente faz uso diário de duloxetina 60mg e diazepam 5mg com melhora da tristeza entretanto persistem episódios de crises de raiva, agressividade e alucinações em que quebra objetos.

**Antecedentes Patológicos Pessoais:**

Relata artrose de joelhos e hipertensão arterial.

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

Irmã com transtorno psiquiátrico, não sabe qual.
Irmão com depressão.

**Exame Físico Geral:**

Bom estado geral, corado, hidratado, eupneico, afebril, anictérico, acianótico.
Sem sinais neurológicos grosseiros. Sem outros sinais de importância médico-legal.

**Exame do Estado Mental Atual:**

Higiene e vestimenta adequada, cooperativa, linguagem adequada para o nível educacional, inteligência prejudicada, consegue fazer cálculos simples usando os dedos das mãos, não consegue soletrar a palavra mundo de trás para frente, tem dificuldade para interpretar ditados populares, tem autocrítica sobre seu transtorno mental, apresenta alucinações quando no momento de crises, sensopercepção normal no momento do exame, eutímica, euprosexa, afeto normal, pensamento de curso, forma e conteúdo adequado, entretanto concreto sem abstrações.

**Documentos Médicos (Exames, Atestados, Laudos Etc):**

-Atestado emitido em 23/01/2020 pelo médico(a) psiquiatra Alcides Trentin Junior, 5453/MS, com diagnóstico de F33.2.
-Atestado emitido em 16/01/2020 pelo médico(a) psiquiatra Danielly Karla Both Palermo, 8449/MS, com diagnóstico de F33.4.

**Diagnóstico:**

Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento - CID 10 (F71.1)

**4. DISCUSSÃO:**

O retardo mental é uma condição de desenvolvimento interrompido ou incompleto da mente, a qual é especialmente caracterizada por comprometimento de habilidades manifestada durante o período de desenvolvimento, as quas contribuem para o nível global de inteligência, isto é, aptidões cognitivas, de linguagem, motoras e sociais. O retardo pode ocorrer com ou sem qualquer outro transtorno mental ou físico. Entretanto indivíduos mentalmente retardados podem apresentar série completa de transtornos mentas e a prevalência destes é pelo menos três a quatro vezes maior nessa população do que na população em geral.

**5. CONCLUSÃO:**

Do ponto de vista psiquiátrico, trata-se de doença crônica, refratária a tratamento, irreversível, ou seja, sem possibilidade de melhora. Possui deficiência permanente, estável, contínua. Apresenta incapacidade omniprofissional permanentemente. Não é alienação mental.

**6. QUESITOS DO JUÍZO E DO INSS:**

1. Descreva o perito o histórico médico do paciente, trazendo considerações sobre a evolução da doença/lesão e seu tratamento.
gtr4gfvy45v
2. O periciado apresenta alguma(s) doença(s) e/ou lesão(ões)? Identifique o diagnóstico provável, de forma literal pelo(s) CID (s). Qual a data de início da(s) doença (s)?
3. O examinado está incapacitado para o exercício de algum tipo de atividade remunerada que lhe possa garantir a subsistência? Em caso afirmativo, qual a data de início da incapacidade?
4. Pede-se ao ilustre perito que descreva o exame físico realizado no(a) examinado(a) e aponte, com base nele e nos demais exames (laboratoriais, de imagem etc.), quais o elementos objetivos que lhe permitiram concluir pela existência de incapacidade.
5. Qual o grau de limitação do autor para o trabalho? Parcial ou total? Descrever os tipos de atividades que o autor não está apto a exercer.
6. Quanto às atividades sociais (ir à escola, igreja, jogo de futebol, bares, festas de aniversário etc), existe algum tipo de limitação imposto pela doença? Quais são?
7. Descreva o perito a situação do autor quanto ao desempenho em aprender, aplicar o conhecimento aprendido, pensar, resolver problemas e tomar decisões (ler, escrever, observar, ouvir, usar ferramentas).
8. O examinado é capaz de realizar a rotina diária (administrar o tempo para executar as atividades e deveres ao longo do dia)?
9. O examinado é capaz de lidar com o estresse e outras demandas psicológicas, tais como lidar com responsabilidades, gerenciar e controlar crises, etc?
10. O examinado possui algum tipo de limitação relacionadas à comunicação com outras pessoas? Descreva?
fr3vrtgrvrgtvrgvrgv
11. Quanto à mobilidade, descreva o perito as eventuais limitações relacionadas com:
a. Mudança e manutenção da posição do corpo (na cama, cadeira, cadeira de rodas, agachado e ajoelhado; autotransferir-se)
b. Manuseio, movimentação, deslocamento e carregamento de objetos (esforço físico, movimentos finos etc.)
c. Andar (mover-se a pé, por curtas ou longas distâncias, sem auxílio de pessoas, equipamentos ou dispositivos)
d. Deslocar-se utilizando equipamento ou dispositivo específico para facilitar a movimentação (andador, cadeira de rodas, muletas e outros)
12. Quanto ao autocuidado, descreva o perito as eventuais limitações relacionadas com:
a. Cuidados com o corpo (lavar, secar, cuidar das mãos, dentes, unhas, nariz, cabelos e/ou higiene após excreção)
b. Vestir-se (vestir, tirar e escolher roupas e calçados apropriados)
c. Cuidar da própria saúde (conforto físico, dieta, prevenção de doenças e busca de assistência)
13. Esclareça o perito qual a causa da deficiência (congênita, complicações no parto, doença, acidente/violência, dependência química, etc)
14. A deficiência implica impedimentos de longo prazo? (Igual ou superior a 2 anos)
15. Existem outros esclarecimentos que os experts julguem necessários à instrução da causa?

**7. QUESITOS DA PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM MATO GROSSO DO SUL:**