

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

SÂMYA DAYENE CARBONERA

NOÇÕES BÁSICAS DE PERÍCIA PSIQUIÁTRICA AO PERITO INICIANTE.

CURITIBA
2021

SÂMIA DAYENE CARBONERA

NOÇÕES BÁSICAS DE PERÍCIA PSQUIÁTRICA AO PERITO INICIANTE.

Artigo apresentado à Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. Msc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA

2021

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de descrever a diferença entre os exames psiquiátricos clínico e o forense. Apresenta para o médico iniciante na área, as peculiaridades e as diversidades de ambos. Explica o modo de compreensão de alguns especialistas sobre tais conceitos, bem como sugere modelos de laudos ou pareceres psiquiátricos de tais autores. Foi realizada uma pesquisa em livros e artigos científicos digitais, e em trabalhos acadêmicos de alunos dos cursos de Direito e Medicina. Por fim, é mostrada a importância de se saber a diferença entre os dois modelos de exames psiquiátricos, e de realizar um bom laudo/parecer psiquiátrico de um indivíduo, assim como diagnosticar e tratar os seus transtornos mentais.

Palavras-chave: Perícia médica. Psiquiatria. Psiquiatria Forense. Psicopatologia.

ABSTRACT

This paper aims to describe the difference between a common psychiatric exam and a forensic psychiatric exam. It presents to the lay doctor in the field, as well as the expert who is starting in this field, the peculiarities and diversities of both. It explains the way in which some specialists understand such concepts, as well as suggests models of psychiatric reports or opinions of such authors. A search was carried out in digital scientific books and articles, as well as in academic works of students from the Law and Medicine courses. Finally, the importance of knowing the difference between the two models of psychiatric exams is shown, and of making a good psychiatric report/appearance of an individual, as well as diagnosing and treating their mental disorders.

Keywords: Medical expertise. Psychiatry. Forensic Psychiatry. Psychopathology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 METODOLOGIA.....	07
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	07
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	19
6 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Psiquiatria

A palavra Psiquiatria deriva da expressão grega a “arte de curar a alma”.^{12,23}

Como especialidade médica, deverá o médico psiquiatra realizar o diagnóstico dos transtornos mentais, assim como a conduta de seus pacientes, lidando com os transtornos neuróticos, psicóticos e perversos deles.¹⁶

Com o decorrer dos tempos, a Psiquiatria se dividiu em diversas subespecialidades - algumas delas reconhecidas pela Associação Brasileira de Psiquiatria e, outras, ainda sob análise: Psiquiatria da infância e adolescência; Psicogeriatría; Psicoterapia; etc¹⁶

O mesmo ocorre com a Perícia Médica – especialidade médica que, desde 2013 se uniu à Medicina Legal – ambas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação de Medicina Brasileira.¹³

Para ser um médico perito basta apenas ter o título de especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas ou, simplesmente, em Perícias Médicas.¹³

Um médico necessita ter conhecimento técnico teórico-prático sobre determinado assunto. Caso contrário, cometerá erro e iatrogenia. Por isso, se especializa, estuda, aprende e pratica.

Infelizmente, durante a graduação/faculdade de medicina, a disciplina de Psiquiatria não recebe a sua devida atenção, passando, assim, a ser pouco aprofundada, mal falada, discriminada, odiada e estigmatizada perante os estudantes.

Perícia Médica

A perícia médica psiquiátrica se caracteriza por procedimentos técnicos que esclarecem fatos de interesse da justiça.^{22,25}

Ela serve como meios de prova no direito, servindo como exame, vistoria ou avaliação.^{9,22}

Os principais tipos de perícias psiquiátricas, dentre os existentes, são a criminal, a cível, a administrativa, a previdenciária/acidentária, a infância e juventude, e a de família.^{22,25}

A ciência médica forense exige que haja o contato e/ou exame físico com o paciente em decorrência da exigência legal e do Código de Ética Médica que “veda expressamente a assinatura de laudos periciais sem a realização do exame físico pessoalmente”.^{7,21,22}

Enquanto os seus exames clínicos (físico e mental) se assemelham aos de uma consulta médica convencional, o objetivo de ambos se diferencia e a relação médico-periciando se distingue da relação médico-paciente. As Perícias Médicas prestam serviço para a justiça, enquanto a Medicina Assistencial presta para o paciente.²⁵

A perícia psiquiátrica leva tudo em consideração, desde o comparecimento do paciente-periciando (se acompanhado ou sozinho) na sala de espera/recepção; sua forma de andar, quando chamado; vestir-se; a sua higiene pessoal e o modo de interação social com o perito e/ou acompanhantes e pessoas na sala de espera; a expressão, a mímica facial, a tonalidade da fala, os gestos, os movimentos corporais; as reações transferenciais e contra-transferenciais que se passam no *setting* forense, o sigilo processual que pode ser facilmente quebrado em uma avaliação em função da pouca experiência e a teoria de seus executantes; e o estabelecimento denexo causal.¹⁸

A importância da perícia psiquiátrica consiste em garantir os direitos dos indivíduos.²¹

Visando facilitar a compreensão dos peritos iniciantes que adentram nessa área da perícia psiquiátrica, o presente artigo apresenta o modelo de Laudo psiquiátrico e a Súmula Psicopatológica do Exame Mental que tantos os médicos peritos, psiquiatras e não-psiquiatras poderão aplicar em seus pacientes.

O objetivo deste trabalho consiste em auxiliar os recém-peritos, sem experiência alguma, a adentrarem ao mundo das perícias psiquiátricas, pois costumam se sentir totalmente despreparados para a profissão e a ansiarem por alguém que os apresente o caminho certo desse percurso inicial. Para isso, será

mostrado os passos de uma boa anamnese e semiologia (propedêutica) psiquiátricas, que inclui exames clínico, físico e complementares.

2 METODOLOGIA

Em todas as fases de elaboração desse trabalho buscou-se referencial bibliográfico em livros de Psiquiatria Forense e de Perícias Médicas e em sites específicos, sendo que todos se encontram referenciados no final do texto.

Os critérios de inclusão consistiram na busca por títulos, resumos e textos completos escritos na língua portuguesa, mas sem limites de publicação.

Encontrou-se material impresso e digital suficiente acerca do tema “psicopatologia psiquiátrica”.

A pesquisa ocorreu durante os períodos de fevereiro a setembro de 2021.

Os critérios de exclusão representam o material que não preencheu aos critérios de inclusão.

A pesquisa foi feita por meio de uma detalhada coleta de dados e mostrando os passos da concretização de uma anamnese e de um exame psicopatológico bem realizados na prática de um médico perito.

Para a concretização desse artigo, houve a “leitura de obras literárias introdutórias, que apresentam aspectos básicos da teoria e da prática ao profissional inexperiente”¹¹, assim como a “leitura de temas pertinentes ao escopo de atuação do médico perito em iniciação”⁹; leituras de obras introdutórias em Psiquiatria e Perícia Forense e, ao fim, compararam-se os pontos de vista de temas específicos e/ou polêmicos.²⁰

3 REVISÃO DE LITERATURA

Encerrado o ensino médio e o cursinho pré-vestibular, e optado pelo curso de Medicina, lá se vão 6 (seis) longos anos dedicados às áreas biológicas. Encerrado esse período, o novo médico é lançado ao mercado de trabalho totalmente “cru”, sem experiência alguma, e com muita insegurança. Eis que ele poderá optar por arranjar um emprego ou voltar aos “bancos escolares”, isto é, realizar uma residência/especialização médica.^{2,14}

Supõem-se que ele opte por voltar a estudar e escolha Psiquiatria. Lá se vão, então, pelo menos, 1-2 anos de curso preparatório dedicados apenas a médicos que queiram passar em uma residência/especialização. Se ele for estudioso e tiver sorte, passará em uma das vagas disponibilizadas por instituições públicas ou privadas brasileiras e monitoradas pelo Ministério da Educação.^{2,14}

Imaginem que esse mesmo médico tenha passado. Ele dedicar-se-á 3 (três) anos à Psiquiatria. Decorrido esse tempo, ele terá que escolher entre fazer mais uma outra subespecialização, como Psiquiatria Forense - que realiza perícias psiquiátricas judiciais e extrajudiciais - ou retornar com mais conhecimentos ao mercado de trabalho.¹⁴

Tendo essa especialidade ou não, psiquiatras e médicos de outras especialidades poderão realizar a lida pericial, já que ela não consta como específica do Conselho Federal de Medicina ou da Associação Médica Brasileira.^{7,14}

Médico perito

Quem optar por ser perito precisará entender do que se trata a carreira de perito. Primeiro: há vários tipos de peritos, mas se estiveres falando sobre o médico perito, então, subentende-se que é um médico formado que entende muito bem de uma determinada área, isto é, alguém que é um verdadeiro expert no assunto (ou, pelo menos, espera-se que seja).^{11,14}

O médico perito costuma ser solicitado quando uma determinada autoridade (ex.: um juiz), por não entender de um determinado assunto, contrata alguém que entende mais do que ele naquela determinada área, no caso a Psiquiatria.^{11,14}

O juiz entende de leis, de direito, mas não é obrigado a entender de medicina e, quanto menos, de Psiquiatria. Então, esse profissional é chamado para auxiliá-lo em um processo.¹⁴

A perícia não é “descartável” e não decide, em absoluto, um processo: ela é apenas mais um elemento de prova.¹⁴

Na prática, uma perícia tem o poder de influenciar a conclusão do juiz durante um processo.^{11,14,20}

A Psiquiatria Forense no Brasil é recente e, por isso, pouco conhecida.¹⁸ Desde, então, surgiram muitos problemas e desafios, como o envolvimento do médico devido ao pouco conhecimento acerca.¹¹

Por essa razão, faz-se necessário conhecer alguns dos problemas enfrentados pelo perito e pela perícia para evitar que falhas continuem existindo. Entre eles:

a) Retirar a fama ruim que a disciplina de Psiquiatria apresenta desde a graduação, como: uma matéria desleixada, dispensável, inútil, aleatória, desorganizada e “adivinhatória”.^{4,5} Caso contrário, os exames solicitados na Psiquiatria correrão o risco de fazerem com que o perito:¹⁸

-Transmita para o laudo apenas impressões pessoais e sentimentos subjetivos sem se ater à semiologia para o caso concreto;

-Leia a matéria nos livros de doutrina e, simplesmente, a transcreva na perícia sem exercer um raciocínio crítico também em cima do caso concreto que lhe apresenta;

b) Estudar muito e/ou receber treinamento médico em Psiquiatria para não “agir com mágicas” nessa disciplina.^{14,18}

c) O treinamento consiste na escuta psiquiátrica e nos sintomas e sinais que os pacientes psiquiátricos venham a apresentar. Não haverá dados objetivos, como exames, palpação, visão e toques.^{14,18}

Outros riscos enfrentados pelo perito ao realizar o seu laudo pericial:^{11,14}

a) Falta de conhecimento. Por isso, estuda-se clínica médica geral e/ou as especialidades médicas;

b) Realizar contratransferência. Se for necessário, deverá esconder os seus sentimentos, atuar ou fingir;

c) Ele deverá ser o mais técnico possível. Diagnóstico preciso é função do médico assistente. Diagnóstico sindrômico é função do perito – fácil, claro, inclusive auxiliando no nexos causal com o trabalho;

- d) O perito é visto pelo periciando como um inimigo ou adversário em seu caminho. Portanto, a perícia pode não ocorrer em desarmonia;
- e) Periciando confundem muito a função de um perito com a de um clínico geral, pois o tratam como se esperassem dele uma “consulta normal”, o que não ocorrerá. A partir daí, se desapontam.

Eis alguns erros que podem surgir na Perícia:¹⁴

- a) O despreparo do perito quanto às formalidades do processo;
- b) Pouca dedicação em seu trabalho;
- c) Laudos sem fundamentação;
- d) Quesitos pouco claros, breves e escritos a mão;
- e) Tratar a perícia como se fosse um “atestado médico” em pleno processo judicial;
- f) Pouco conhecimento ou treinamento poderá gerar confusões teórico-técnicas de conceitos básicos, como: tristeza e depressão;
- g) Acreditar que a maioria dos periciandos seja mentalmente doente e relacionada com o trabalho, enquanto quadros sutis possam não ter relação com o trabalho e não apresentarem doença.

A falta de conhecimento refere-se à ausência de observação de outras diligências e do exame pessoal do caso em questão, assim como das diferenças entre o exame da clínica comum e o exame pericial.

Diante do perito, o periciando irá atuar conforme ele entende e percebe a doença mental. A função do perito será comparar o comportamento e as queixas dele à semiologia médica, para ver se “batem”. Para isso, o perito deverá saber bem a matéria. (p.482)¹⁴

Exame psiquiátrico

É composto de entrevista (anamnese) e de exames físico e mental. O exame mental é o primeiro a ser realizado, pois é feito durante todo o processo

sem que o periciando perceba, mas a perícia não para por aí. Para que haja o nexo entre uma doença/perturbação e o trabalho em um laudo pericial, há a necessidade de muito estudo, além da visitação ao local de trabalho, entrevistas com diversas fontes, solicitação e análise dos resultados de exames complementares; análise de prescrições, atestados e de outros materiais coletados; solicitação de informações ao médico assistente ou ao empregador; etc.¹⁴

A perícia começa mesmo na sala de espera, enquanto o periciando aguarda o perito. Assim que este o chama, imediatamente passa a analisá-lo. Não são raras as exceções em que o perito se surpreende com a diferença de comportamento apresentada pelo cidadão antes e depois de sair da sala de exame.¹⁴

É já naquele primeiro contato que o médico consegue realizar a conclusão pericial, além de ter uma “visão privilegiada” pelo caso já estar em litígio. Em compensação, perde para as outras especialidades no fato de não possuir tempo suficiente para poder dedicar e acompanhar o paciente.

Quando o assunto é Psiquiatria, o perito precisará se preparar para lidar com sintomas e queixas diversos, que poderão ser facilmente manipulados e/ou simulados, como datas, épocas, nervosismo, irritabilidade, etc. É claro que “nenhum dado por si só” será “capaz de definir um diagnóstico e um prognóstico em uma perícia médica psiquiátrica”. É “preciso que haja um conjunto coerente de sintomas e sinais a fim de que uma conclusão mais acertada possa ser exibida”.¹⁴

Funções de um perito

As funções de um perito são:¹⁴

- a) De forma discreta e somente para si, avalia quem assina um atestado; Identifica os profissionais e as suas áreas de atuação, tentando combatê-los;
- b) Deverá saber reconhecer e diferenciar um atestado falso de um verdadeiro e não aceitá-lo;

O “perito não é um “homologador” de atestados e relatórios médicos”¹⁴ (p.483).

O perito deverá observar outras situações:¹⁴

- a) Simulação;
- b) A personalidade do examinando;
- c) Trabalhos exaustivos ou inadmissíveis de serem propostos a um ser humano realizar;
- d) Trabalhos mal organizados;
- e) A vida diária influenciando na doença além do trabalho;
- f) Sequelas permanentes da relação de trabalho;
- g) Sentimentos verdadeiros sem configurarem doença;
- h) “Ele não deve confundir déficit cultural com retraimento patológico ou ausência de cooperação com doença mental presente”. (p.483)¹⁴
- i) “Não ter medo de diagnosticar doença mental incapacitante”. (p.483)¹⁴

O que todo perito deve saber¹⁴:

- a) Os exames complementares não poderão, jamais, por si só, concluírem uma perícia médica;
- b) Quando em dúvida, o perito poderá solicitar a ajuda de outro especialista para auxiliá-lo;
- c) Eventualmente, ele poderá vistoriar o local de trabalho para conhecer as condições e a organização, e há elementos químicos causando intoxicação do sistema nervoso central com manifestações psiquiátricas ou neurológicas; etc;
- d) Policiar-se o tempo todo para não induzir as respostas do periciado;
- e) Seu maior instrumento é a entrevista e o mais importante é o que se extrai dela.

O perito precisa saber investigar, pois a indução em uma perícia somente tem cabimento quando o perito deseja testar a hipótese de simulação ou exagero.

São vários as condições em que o autor/reclamante pode questionar a presença de uma doença ou perturbação mental relacionada com o trabalho¹⁴:

- a) Excesso de trabalho;
- b) Organização caótica do trabalho;
- c) Doença mental à época da dispensa do emprego;
- d) Ausência de encaminhamento ao INSS;
- e) Brigas e discussões no local de trabalho;
- f) Ameaças a terceiros;
- g) Dano em máquinas e equipamentos;
- h) Quando o autor alega que seu pedido de demissão foi feito em um momento de transtorno mental que lhe impedia decidir com parcimônia e clareza. Nesse caso, o autor pede que a demissão seja desconsiderada e que ele seja reintegrado ao trabalho;
- i) Pedidos equivocados feitos pelos advogados, como em questões como o assédio moral ou LER/DORT e ao seu real entendimento;
- j) Quando o perito relaciona muito os quadros psiquiátricos com o trabalho, isso se chama *concausa*.

Estratégias para uma perícia bem-feita e um laudo bem fundamentado:²⁶

- a) Estudar a documentação anexada pela parte;
- b) Verificar os processos anteriores e as especialidades periciadas;
- c) Avaliar o periciando desde a sala de espera;
- d) Saber as profissões já exercidas pelo periciando;
- e) Realizar um exame psíquico bem-feito;
- f) Laudo bem fundamentado quanto à patologia apresentada;
- g) Fundamentar porque o periciando não está incapacitado;
- h) Data exata de início da doença e, principalmente, da incapacidade.

O psiquiatra forense Guido Palomba²⁴ mostra os equívocos a serem evitados na confecção de um Laudo ou Parecer psiquiátrico forenses, “não pelo

conteúdo, mas pela forma”. Para ele, se apresentarem 3 (três) dos itens abaixo, será “ruim”, mas se apresentarem mais itens, será “imprestável”. São eles:

- a) Escrever na primeira pessoa ao invés do plural;
- b) Presença, na escrita, de vários lapsos de revisão;
- c) Escrever termos médicos sem as devidas explicações de seus significados;
- d) Presença de siglas sem identificação e, quando identificadas, elas se referem a uma moléstia em vez de repetir seu nome por extenso;
- e) Presença de contradição em qualquer parte do laudo;
- f) Uso da classificação internacional de doenças, a CID, sem a explicação;
- g) Uso de exames subsidiários de testes psicológicos. Eles podem corroborar, mas jamais será um elemento principal;
- h) Uso do minixame do estado mental (Mini Mental). Esse recurso não poderá ser usado como objeto para desvendar a mente do indivíduo para fins psiquiátricos forenses;
- i) Presença de afirmações conclusivas sem demonstrar que elas estão respaldadas em exames.

4 RESULTADOS

Embora não haja nenhum modelo acabado de registro de dados obtidos durante o exame psiquiátrico, encontram-se, a seguir, o formato adotado na avaliação psiquiátrica comum dos principais itens e explanações dos autores em 2 (dois) modelos adaptados de exames: um na esfera clínica e o outro, na esfera forense.¹⁰

Eis que se segue o primeiro destinado ao médico assistente:

MODELO DE PARECER PSQUIÁTRICO

O exame psiquiátrico **clínico** tem, de acordo com TABORDA (2004)²⁰, NASCIMENTO *et al* (2006)¹², e PALHARES (2019)¹³, a seguinte estrutura:

- CABEÇALHO

- a) Informações pessoais e profissionais do avaliador;
- b) Data: dia/mês/ano;
- c) Prontuário/entrevista: numeração;
- d) Leito: numeração/localização;
- e) Horário: hora/minutos;
- f) Parecer solicitado por: fulano tal.
- g) Serviço filiado a: citar instituição;
- h) Motivo do pedido: explicar;

- ANAMNESE

1) Identificação do paciente¹²

Pedir diretamente essas informações ao paciente, mesmo que elas já constem em seu prontuário/ficha. Caso ele negue, anotar o motivo.

- a) Nome completo;
- b) Idade;
- c) Data de nascimento;
- d) Sexo;
- e) Estado civil;
- f) Ocupação;
- g) Cor;
- h) Religião;
- i) Naturalidade/nacionalidade;
- j) Escolaridade;
- k) N. de internações psiquiátricas prévias;
- l) Pessoas com quem mora;
- m) Residência;

2) Queixa principal (ou motivo da internação): nas palavras do paciente;

- 3) História da doença atual:** em ordem cronológica, início dos sintomas; evolução, complicações, tratamentos realizados, impacto na vida do paciente; resposta às medicações; uso de álcool ou drogas;
- 4) História pessoal:** história de vida; antecedentes fisiológicos e patológicos (saúde física, condições da vida infantil, personalidade pré-morbidade); passado e presente do paciente; eventos, como relacionamentos, casamentos, condições de vida, hábitos e meios de sustento;
- 5) História social:** antecedentes sociais (utilização de equipamentos e serviços sociais, educação, trabalho e vida ocupacional, escola, lazer, relação com pessoas e grupos sociais, situação econômica);
- 6) História patológica pregressa:** doenças e eventos relacionados, como tratamentos, evolução, abuso de substância, etc.;
- 7) História psiquiátrica prévia:** possíveis tratamentos e hospitalizações anteriores;
- 8) História medicamentosa:** história de tratamentos prévios, adesão medicamentosa, efeitos adversos e resposta terapêutica;
- 9) História familiar:** estrutura familiar; problemas físicos, mentais e sociais; heredograma;
- 10) História fisiológica:** gestação, nascimento, infância, adolescência, vida adulta e suas respectivas fases e eventos;
- 11) Exame físico:** exame clínico e neurológico;
- 12) Exames complementares:** exames laboratoriais, de imagens, testes psicológicos, etc.;
- 13) Exames do estado mental:** funcionamento mental durante a entrevista; aparência (cabelo, barba, fisionomia, higiene pessoal, roupas alinhadas ou em desalinho, adequadas ou não), atitude ou comportamento na entrevista, forma de se expressar, contato com o entrevistador, contato visual, sentimentos despertados no entrevistador, descrição dos achados mais importantes nas funções mentais.^{5,6}

Exemplo de “Súmula psicopatológica do estado mental”:⁵

- a) **Aparência:** cuidada;

- b) **Atitude:** cooperante;
- c) **Insight:** ausente;
- d) **Consciência:** vígil;
- e) **Orientação:** autopsíquica e alopsíquica temporais e espaciais presentes;
- f) **Consciência do Eu:** sem alterações;
- g) **Atenção:** aprosexia;
- h) **Sensopercepção:** alucinações visuais;
- i) **Pensamento:** bloqueio do pensamento, sem alteração da forma; delírio de perseguição e de influência.
- j) **Conatação:** hiperbulia;
- k) **Pragmatismo:** hiperpragmatismo;
- l) **Prospecção:** planos inexplicáveis;
- m) **Afetividade:** humor indiferente; embotamento afetivo; rigidez afetiva paratimia;
- n) **Psicomotricidade:** hipermímia e maneirismo;
- o) **Memória:** hiperamnésia de fixação;
- p) **Inteligência:** déficit intelectual;
- q) **Linguagem:** hipofonia, hiperprosódia, solidóquio;

15) Discussão diagnóstica: diferentes fatores que possam contribuir para o surgimento e a manutenção dos sintomas, como:

- a) Fatores psicodinâmicos;
- b) Fatores cognitivo-comportamentais;
- c) Fatores sociais e ambientais;
- d) Vulnerabilidade biológica;
- e) Hipótese diagnóstica (segundo o DSM-V e o CID-10);
- f) Diagnóstico diferencial.

16) Plano de tratamento:

- a) Terapia farmacológica;
- b) Psicoterapia;
- c) Psicoeducação;
- d) Encaminhamentos: para outros profissionais em caso de tratamentos específicos.

17) Prognóstico: possível futuro da doença;

Se houver novas informações a respeito de prescrições, exames, tratamentos, sociais e legais, favor relatar.

18) Parecer elaborado por: assinar, carimbar e mencionar a função do parecerista.

MODELO DE LAUDO MÉDICO PERICIAL PSQUIÁTRICO

O exame psiquiátrico **forense** tem, de acordo com TABORDA²⁰ (p. 59-61) e PALHARES¹³ a seguinte estrutura:³

-Preâmbulo;

- a) Titulação do perito;
- b) Circunstâncias da realização da perícia;
- c) Identificação do periciado.

-Individualização da perícia: nome das partes, número do processo e comarca onde o mesmo corre;

-Circunstância do exame pericial: número da entrevista, os exames complementares usados, onde foi feito o exame e etc.;

-Identificação do envolvido: o mais preciso possível;

-Síntese processual: síntese para mostrar qual o foco do exame;

-Quesitos: questões formuladas pelo juiz e pelas partes;

-História pessoal: passado e presente do paciente;

-História psiquiátrica prévia: possíveis tratamentos e hospitalizações;

-História médica;

-História familiar;

-Exame clínico:

- a) **Exame do estado mental:** funcionamento mental na entrevista;
- b) **Exame físico;**
- c) **Exames complementares:** exames laboratoriais, de imagem, funcionais;

-Discussão diagnóstica: de acordo com o CID-10, da Organização Mundial da Saúde (OMS)

-Comentários médicos legais: parte mais importante do laudo, relacionando o exame com o processo, enquadrando a conclusão médica à legislação;

-Conclusão: usa uma frase curta e direta para dizer o pensamento do perito. Exemplo: “Conclui-se que fulana está, definitivamente, incapacitada para os atos da vida civil”;

-Resposta aos quesitos: do juiz; ministério público; autor; e, por último, do réu; Exemplo: 1º Quesito: “o estado mental atual do acusado XXX oferece perigo à sociedade?”¹

5 DISCUSSÃO

De todo material consultado, os que demonstraram ser mais completos, terem uma maior qualidade, responderem aos objetivos do estudo, e, conseqüentemente, serem mais citados no decorrer deste trabalho, foram as obras dos autores (em ordem ascendente): PAULINO¹⁴, PALHARES¹³ e TABORDA²⁰, cujas principais diferenças entre os exames psiquiátricos clínico e forense serão aqui analisados e destacados.

Exame psiquiátrico clínico x exame psiquiátrico forense

O exame psiquiátrico clínico compreende a entrevista psiquiátrica, acrescido dos exames físicos neurológico, endocrinológico e cardiológico; dos exames funcionais e neuropsicológicos; e das entrevistas com familiares e terceiros.^{8,20}

A entrevista psiquiátrica inicia-se pela triagem – período em que o paciente deve ficar à vontade para responder às perguntas iniciais e à queixa principal - possível fase em que se observa a hipótese diagnóstica.^{8,15}

Num segundo momento, as perguntas do psiquiatra deverão aprofundar a vida pessoal do paciente e, no período final, nos esclarecimentos e conclusões diagnósticas.¹⁵

“O exame psiquiátrico forense visa esclarecer um diagnóstico ao contratante, sejam as partes, o judiciário, autoridade administrativa ou policial. Busca responder as dúvidas desses, por base de comentários médicos legais”.¹⁰

O foco de um exame psiquiátrico comum é diagnosticar e tratar um paciente, enquanto o de um exame psiquiátrico forense é examinar o paciente,

apresentar o diagnóstico da possível doença, o que esta poderá lhe causar e o envolvimento da mesma com o fato, para, finalmente, realizar um laudo ou parecer técnico.¹⁰

As semelhanças entre os dois tipos de exames são: os instrumentos utilizados (exs.: a entrevista com o periciando, com parentes e/ou amigos); atuar com ética; esclarecer o motivo da perícia e que suas informações não sejam confidenciais. Se ele se negar a se submeter a entrevista com o perito, deverá estar ciente de que arcará com as consequências de seus atos.

Os assistentes técnicos não poderão fazer a entrevista ou parecer se o periciando não concordar - salvo por ordem do juiz. O entrevistado também deverá ficar sabendo das possíveis gravações de áudio e/ou vídeo para a conservação da ética forense.

Algo muito importante, para ambos os exames, são os exames complementares, pois uma avaliação neuropsicológica ou os exames funcionais darão mais consistência para o laudo/parecer. Chama-se de laudo quando escrito pelo perito, e de parecer quando feito pelo assistente técnico. Não existe um modelo padrão para ambos. Cada profissional terá um jeito próprio para realizá-lo.

6 CONCLUSÕES

Pretendeu-se aqui apenas destacar a psicopatologia psiquiátrica e o esboço dos laudos/pareceres aos peritos iniciantes que, ao adentrarem ao mundo da perícia psiquiátrica, poderão compreender melhor o pano de fundo da Psiquiatria Forense – mesmo sabendo que a maioria deles não se dedicará à especialidade. De qualquer forma, os conhecimentos aprendidos os auxiliarão em suas carreiras médicas.²⁰

Uma introdução no tema os permitirá que tenham uma ideia da necessidade e importância de se aprofundarem no assunto.

Enquanto o ensino da disciplina cresce com o passar do tempo, os responsáveis por isso, que se encontram na Medicina, do Direito, da Psicologia, da Antropologia, das Ciências Sociais, entre outros, aproveitam também para divulgá-los nas redes sociais e para produzirem pesquisas que os qualifique.^{9,20}

Caso surjam dúvidas sobre a saúde mental do indivíduo, a justiça buscará saber se há ou não a presença de determinado transtorno e as consequências do mesmo para o periciando. Tendo isso em mente é que se recorrerá aos peritos psiquiátricos, tema desse trabalho.^{1,19}

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BALLONE, G.J. **Perícia Psiquiátrica Forense**. In.: PsigWeb Internet. Disponível em www.psigweb.med.br. Revisto em 2015.
2. BARROS, D. M.; CASTELLANA, G. B. (Ed). **Psiquiatria Forense: interfaces jurídicas, éticas e clínicas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
3. BARROS, D.M. **Introdução à Psiquiatria Forense**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
4. BASTOS, C.L.; CHENIAUS, JR. **Manual do exame psíquico – uma introdução prática à psicopatologia**. 2.ed. Ed. Rio de Janeiro-RJ: Revinter, 2002.
5. BASTOS, C.L. **Manual do exame psíquico – uma introdução prática à psicopatologia**. 4.ed. Ed. Rio de Janeiro-RJ: Thieme Revinter Publicações, 2020.
6. CHENIAUX, E. **Manual de Psicopatologia**. 5.ed. Rio de Janeiro-RJ: Guanabara-Koogan, 2015.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Código de Ética Médica**. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.
8. DEMARCH, R. **Psicopatia: legislação e exame pericial relacionados**. Trabalho de Conclusão do Curso de Direito. Araranguá: Unisul, 2014.
9. EPIPHANIO, E. B.; VILELA, J. R. P.X. **Perícias Médicas: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
10. GURGEL, R.G.S. **Medicina legal: a precariedade da psiquiatria forense no âmbito penal**. Barbacena: UNIPAC, 2012.
11. MOTTA, R. C. **Manual de Iniciação em Perícias Médicas**. São Paulo: Ltr, 2013.

12. NASCIMENTO, A. L. et al. **Um modelo para o parecer psiquiátrico no hospital geral**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [online]. 2006, v. 55, n. 2 [Acessado em: 06 jul. 2021], pp. 102-107. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200002>>. Epub 05 nov. 2007. ISSN 1982-0208. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000200002>.
13. PALHARES, D. M. **Modelo de parecer psiquiátrico forense ao ministério público**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019.
14. PAULINO, N. **Ponderações sobre a perícia psiquiátrica na justiça do trabalho**. Belo Horizonte: *Rev. Trib. Reg. Trab. 3. Reg.* v.51, n.81, p. 479-487, jan/jun.2010
15. RAMOS, M.R.R. **Psiquiatras forenses e operadores do direito: Como anda a relação desses profissionais**. Anais do XXI Congresso Brasileiro de Psiquiatria, 2003.
16. RODRIGUES FILHO, S. et al. **Perícia médica**. Brasília: Conselho Federal de Medicina: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2012.
17. SERAFIM, A. P. **Psicologia e práticas forenses**. Barueri: Manole Ltda. 2012.
18. SILVA, A.G.; NARDI, A.E.; DIAZ, A.P. **Programa de educação continuada em psiquiatria (Pec-ABP): temas atuais fundamentais**. In.: TELLES, L.E.B; BARROS, A.J.S.; COSTA, G.M. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed, 2021. Epub.
19. SOUSA, K. F.; SOUZA, S. M. **Aplicação da psiquiatria forense no âmbito penal**. João Pessoa – Paraíba: UNIPE, 2018.
20. TABORDA, J. G.V.; ABDALLA FILHO, E. CHALUB, M. **Psiquiatria forense**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
21. VALENÇA, A.M.; et al. **Perícia psiquiátrica administrativa e TEPT: um relato de caso**. *Debates em Psiquiatria: relato de caso*. Jul-set, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25118/2236918X-10-3-6>
22. VALENÇA, A.M; et al. **Perícia psiquiátrica em tempos de Covid-19**. *Debates em Psiquiatria: Editorial*. Out-dez, 2020.
23. WIKIPEDIA. **Psiquiatria**. 2007. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Psiquiatria>

24. SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Especialista alerta para indícios de que o laudo psiquiátrico forense não é bom.** Conselho Nacional do Ministério Público. Publicado em 09/04/21. Disponível em: www.cnmp.mp.br
25. **Cartilha de orientação – perícias clínicas e psiquiátricas.** São Paulo: Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC, 2. ed. rev., 2019.
26. **Avaliação pericial de sintomas em psiquiatria.** Disponível em: https://www.trf3.jus.br/documentos/gaco/Avaliacao_de_sintomas_na_pericia_psiquiatrica.pptx Acesso em: 11 out. 2021.