HS Law Corp.
Otavio Haverroth Silva, SBN#343486
P.O. Box 90487
San Diego, CA 92169
(510) 241-9336

Non-Detained

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
EXECUTIVE OFFICE FOR IMMIGRATION REVIEW
IMMIGRATION COURT
1855 Gateway Boulevard, Suite 850,
Concord, CA 94520

In the Matter of	)	
Jose Carlos Pereira dos Santos	)	**File No. A 240-169-089**
Jaqueline das Neves Dantas Maia	)	**File No. A 240-169-090**
Jose Carlos Pereira dos Santos Junior	)	**File No. A 240-169-091**
In Removal Proceedings	)	

Immigration Judge: **Espana, Patrick A.** Next Hearing: **October 27, 2026 at 1:00 PM.**

RESPONDENTS' ADDITIONAL DOCUMENTS IN SUPPORT OF ASYLUM AND WITHHOLDING OF REMOVAL

Exhibit list

Exhibits:	Pages:
Exhibit 1 - Evidence of Persecution	
Police Report Filed on January 25, 2023, Documenting the Attack of December 1, 2022, With English Translation	1-3
Police Report Filed on May 11, 2023, Documenting the Attack of May 9, 2023, With English Translation	4-7
Photographs Documenting Gunshot Damage to the Respondents' Residence in Joao Pessoa	8-13
Exhibit 2 - Evidence of Psychological Harm	
Jaqueline das Neves Dantas Maia's Psychological Report With English Translation	14-31
Jaqueline das Neves Dantas Maia's Medical Report With English Translation	32-34
Exhibit 3 - Evidence of Respondent's Political Support and Public Identification	
Photographs of Respondent's Work Vehicle Displaying His Business Name and Telephone Number	35-36
Photographs of Respondent and His Wife at Political Demonstrations in Support of Candidate Jair Bolsonaro	37-47
Photographs of the Respondents' Family Vehicle Displaying Political Campaign Materials at Their Residence, Dated October 29, 2022	48-49

Exhibit 1 - Evidence of Persecution

General Police Department
Online Police Station

CIVIL POLICE

PARAÍBA
GOVERNMENT
Department of Security and Social Defense

POLICE INCIDENT RECORD CERTIFICATE

No. 007611.01.2023.0.00.704

The Online Police Station CERTIFIES, upon written request via the Internet, from an interested party, the Police Incident Registration No. 007611.01.2023.0.00.704, analyzed by Civil Police Officer João Batista Micena Barbosa, registration number 155.975-3, the content of which I transcribe in its entirety: at 16:28 on 01/25/2023, at the Online Police Station, José Carlos Pereira dos Santos, Brazilian nationality, self-employed profession, born in João Pessoa on 12/13/1974, aged 48, in a stable union, of mixed race, son of Irani Pereira dos Santos and Davi Pereira dos Santos, CPF 568.859.464-00, resident and domiciled at Rua Pablo Gomez de Almeida, no. 600, neighborhood José Américo de Almeida, in the city of João Pessoa/PB. ZIP Code: 58074104, phone (83)99626-1312, e-mail Josecarlos88877475@gmail.com, registered the following:

Data of the Incident:

Date/Time of the incident: 12/01/2022 22:00; Offense: **Other Incidents**; Type of Place: Open Road; Place of Incident: Rua Praia do Bessa, José Américo, João Pessoa/PB

AND NOTIFIED AS FOLLOWS:

Through this police report, I would like to inform that due to political reasons, I have been receiving several threats through anonymous calls. On December 1st, 2022, around 10:00 pm, while returning from work near my residence, I suffered a murder attempt by two men on a motorcycle. I could not identify the license plate of the motorcycle. The attackers shot at me, yelling that they were affiliated with PT (a political party in Brazil) and that Bolsonaristas (supporters of another political figure) would die. Thankfully, I was not hit, but I fear for my life and my family's safety. I can no longer live here, as I am afraid of being attacked again.

With all that is required to be stated, the declarant has been informed of the legal implications contained in Article 299 of the Brazilian Penal Code. After being read and found in accordance, this certificate is issued. The aforementioned is true. I certify.

----------//signature//----------

99EBC4CDF71FE882FABE04647637322

José Carlos Pereira dos Santos

Control Code

ATTENTION: This report is only valid with the signature of the declarant. Its authenticity can be verified on the website of the Online Police Station using the control code. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Phone: (83) 3612-8613 (8:00 am- 6:00 pm). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br

I, André Vinicius Inacio Penna Mello, telephone number 415 425-2508, mailing address P.O.Box 90487, San Diego, CA 92169, certify that the professional translation of this document from Portuguese to English has been performed by myself, a qualified translator fluent in both languages, and that the following is an accurate and complete translation of the document.



Date: August 3rd, 2023.

Delegacia Geral de Polícia Civil
Delegacia Online

POLÍCIA CIVIL

GOVERNO DA PARAÍBA
Secretaria da
Segurança e da Defesa Social

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 007611.01.2023.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 007611.01.2023.0.00.704 analisado pelo policial civil João Batista Micena Barbosa, matrícula 155.975-3 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 16:28 min do dia 25/01/2023, na Delegacia Online, **José Carlos Pereira dos Santos** , nacionalidade Brasileiro(a), profissão Autônomo , natural de João Pessoa, nascido(a) em 13/12/1974, idade 48, estado civil União Estável, de cor Parda, filho(a) de Irani Pereira dos Santos e Davi Pereira dos Santos , CPF 568.859.464-00, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Paulo Gomes de Almeida, nº 600, bairro José Américo de Almeida, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58074104, telefone(s) (83)99626-1312, e-mail Josecarlos88877475@gmail.com, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 01/12/2022 22:00h; Tipificação: **Outras Ocorrências**; Tipo do Local: Via Aberta; Local do Fato: Rua Praia do Bessa, José Américo , João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Venho através deste boletim de ocorrência informar que por motivos políticos venho sofrendo várias ameaças através de ligações anônimas e no dia 1 de dezembro de 2022 por volta das 22:00 horas quando voltava do trabalho próximo à minha residência sofri uma tentativa de assassinato, dois homens em uma moto, que não consegui identificar a placa atiraram contra mim , gritando que era do PT e que os Bolsonaristas iriam morrer, não fui atingido mas temo pela minha vida e da minha família , nao consigo mais viver aqui. Tenho medo de ser atacado novamente .

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

José Carlos Pereira dos Santos

99EBC4CDF71FE882FABE04647637322
Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8613 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.

General Police Department **CIVIL POLICE** **PARAÍBA**
Online Police Station **GOVERNMENT**
Department of Security and
Social Defense

POLICE INCIDENT RECORD CERTIFICATE
No. 040511.01.2023.0.00.704

The Online Police Station CERTIFIES, upon written request via the Internet, from an interested party, the Police Incident Registration No. 040511.01.2023.0.00.704, analyzed by Civil Police Officer Arlan Kleber de Lucena Souza, registration number 157.624-1, the content of which I transcribe in its entirety: at 19:58 on 05/11/2023, at the Online Police Station, José Carlos Pereira dos Santos, Brazilian nationality, self-employed profession, born in João Pessoa on 12/13/1974, aged 48, married, of mixed race, son of Irany Pereira dos Santos and Davi Pereira dos Santos, CPF 568.859.464-00, resident and domiciled at Rua Paulo Gomes de Almeida, no. 600, neighborhood José Américo de Almeida, in the city of João Pessoa/PB. ZIP Code: 58074104, phone (83) 99626-1312, e-mail Josecarlos88877475@gmail.com, registered the following:

Data of the Incident:

Date/Time of the incident: 05/09/2023 02:30; Offense: **Other Incidents**; Type of Place: Residence; Place of Incident: Rua Paulo Gomes de Almeida, 600, José Américo, João Pessoa/PB.

AND NOTIFIED AS FOLLOWS:

In the early hours of May 9, 2023, I do not know the exact time because I am living outside the country due to the numerous threats I have been suffering since last year. They went to my residence at the address indicated above and fired several shots with a firearm at the front wall of my residence and spray-painted the acronym of the PT (a political party in Brazil) in red paint. At that moment there was no one in the house, because due to the several death threats I have been suffering through anonymous telephone calls and an attempt on my life that I suffered last year by two people on a motorcycle, I decided to leave the country because I do not feel safe and I fear for my life and for my family's life. I believe that once again they did this with the purpose of threatening me because I belong to the right-wing party. I left my house, my work, and my belongings out of fear that the threats will actually be carried out and that the worst will happen.

With all that is required to be stated, the declarant has been informed of the legal implications contained in Article 299 of the Brazilian Penal Code. After being read and found in accordance, this certificate is issued. The aforementioned is true. I certify.

----------//**signature**//----------	34C7464ED2192E68B8B0EC4CD56F94B1
José Carlos Pereira dos Santos	Control Code

ATTENTION: This report is only valid with the signature of the declarant. Its authenticity can be verified on the website of the Online Police Station using the control code. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Phone: (83) 3612-8613 (8:00 am- 6:00 pm). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br

I, André Vinicius Inacio Penna Mello, telephone number 415 425-2508, mailing address P.O. Box 90487, San Diego, CA 92169, certify that the professional translation of this document from Portuguese to English has been performed by myself, a qualified translator fluent in both languages, and that the following is an accurate and complete translation of the document.



Date: August 12, 2026

CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA
Nº 040511.01.2023.0.00.704

A Delegacia Online CERTIFICA a requerimento escrito, via Internet, de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial nº 040511.01.2023.0.00.704 analisado pelo policial civil Arlan Kleber de Lucena Souza, matrícula 157.624-1 cujo teor passo a transcrever na íntegra: às 19:58 min do dia 11/05/2023, na Delegacia Online, **José Carlos Pereira dos Santos** , nacionalidade Brasileiro(a), profissão Autônomo , natural de João Pessoa, nascido(a) em 13/12/1974, idade 48, estado civil Casado (a), de cor Parda, filho(a) de Irany Pereira dos Santos e Davi Pereira dos Santos , CPF 568.859.464-00, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Paulo Gomes de Almeida, nº 600, bairro José Américo de Almeida, na cidade de João Pessoa/PB. CEP: 58074104, telefone(s) (83) 99626-1312, e-mail Josecarlos88877475@gmail.com, registrou o seguinte:

Dados do(s) Fato(s):

Data/Hora do fato: 09/05/2023 02:30h; Tipificação: **Outras Ocorrências**; Tipo do Local: Residência; Local do Fato: Rua Paulo Gomes de Almeida., 600, José Américo , João Pessoa/PB.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Na madrugada do dia 9 de maio de 2023, não sei ao certo o horário pois estou morando fora do pais devido a inúmeras ameaças que venho sofrendo desde o ano passado. Foram na minha residência no endereço citado acima e dispararam vários tiros com arma de fogo na parede do muro de frente da minha residência e picharam a sigla do PT com uma tinta vermelha . No momento não tinha pessoas em casa , pois devido a várias ameaças de morte que venho sofrendo através de ligações anônimas por telefone e um atentado que sofri ano passado por duas pessoas numa moto, decidi sair do país porque não me sinto seguro e tenho medo pela minha vida e da minha família . Acredito que mais uma vez fizeram isso com o intuito de me ameacar porque sou do partido de direita . Deixei minha casa, meu trabalho e meus bens com medo que realmente as ameaças de concretizem e o pior aconteça .

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8613 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.

Sendo o que havia a constar, cientificado o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

José Carlos Pereira dos Santos

34C7464ED2192E68B8B0EC4CD56F94B1

Código de Controle

ATENÇÃO: Esse Boletim só é válido com a assinatura do declarante. A veracidade do mesmo pode ser checada no site da Delegacia Online através do código de controle. www.delegaciaonline.pb.gov.br. Tel. (83) 3612-8613 (8h-18). E-mail: delegaciaonline@seds.pb.gov.br.









Exhibit 2 - Evidence of Psychological Harm

MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982

PSYCHOLOGICAL REPORT

1. IDENTIFICATION

Name: Jaqueline Neves Dantas Maia
CPF: 978664904- 49 Date: 11/07/1977
Sex: Female
Requester: Jaqueline Neves Dantas Maia
Author: Maria Clara Barbosa Prado
CRP (Regional Council of Psychology) Registration No.: 13/9886
Purpose: Diagnostic Evaluation

2. DEMAND DESCRIPTION

The data collected was reported by Ms. Jaqueline Neves Dantas Maia, the requester. In the context of intense anxiety accompanied by a fear of dying, she sought a psychological evaluation following a referral from a physician close to the family.

As a result of intense psychological distress following a violent incident involving her husband, the requester sought psychological care. The requester reports that in mid-November 2022, she began receiving anonymous calls at her home and on her cell phone, related to her husband's political involvement. In December of the same year, the car in which her husband was traveling was pursued by a motorcycle and shots were fired at the vehicle.

After learning of the incident, the requester states that an intense fear overcame her for days, accompanied by shortness of breath, trembling hands, difficulty sleeping, and sleep disturbances. Whenever she heard the sound of

motorcycles, she would relive the incident and experience intense distress. In light of this, the present evaluation was conducted in order to investigate a possible Post-Traumatic Stress Disorder.

According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5-TR, developed by the American Psychiatric Association, 2023, particularly in the chapter addressing Trauma- and Stressor-Related Disorders, the symptoms presented by Ms. Jaqueline Neves Dantas Maia are consistent with a diagnosis of Post-Traumatic Stress Disorder (APA, 2023), which was previously referenced in the International Classification of Diseases (ICD) under the code F43.10, but is now classified under code 6B40.

Code 6B40 in ICD-11 refers to "Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)" and is defined as a syndrome that develops following exposure to an extremely threatening or horrifying event or series of events, characterized by: 1) re-experiencing one or more traumatic events in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares, typically accompanied by strong and overwhelming emotions such as fear or horror and intense physical sensations, or feelings of being overwhelmed or immersed in the same intense emotions that were experienced during the traumatic event; 2) avoidance of thoughts and memories of the event or events, or avoidance of activities, situations, or people that are reminiscent of the event or events; and 3) persistent perceptions of heightened current threat, for example, hypervigilance or an increased startle response to stimuli such as unexpected noises. The symptoms must persist for at least several weeks and cause significant impairment in personal, family, educational, occupational, or other important areas of social functioning (WHO, 2022).

The DSM-5-TR (APA, 2023) defines the essential feature of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) as the development of symptoms following exposure to one or more traumatic events. According to the Manual, the

individual must have experienced, witnessed, or otherwise been confronted with an event involving actual or threatened death, serious injury, or sexual violence.

Such exposure to traumatic events may occur through direct experience, by witnessing the event happening to another person, by learning of violent or accidental trauma that occurred to a close friend or family member, or through repeated or extreme exposure to aversive details of a traumatic event. The symptom criteria fall into four broad categories: re-experiencing symptoms (Criterion B), avoidance (Criterion C), negative alterations in cognitions and mood (Criterion D; e.g., memory difficulties, feeling detached, persistent negative beliefs), and hyperarousal (Criterion E) (APA, 2023). According to Criterion B, symptoms must be re-experienced in one of the following ways: memories of the trauma may flood consciousness repeatedly, without warning, appearing to arise suddenly, without triggering factors or cues to provoke them.

Author David Barlow, in his Clinical Handbook of Psychological Disorders (2016), explains that people with PTSD may vividly experience the return of past experiences, or flashbacks. Intrusive recollections may also occur during sleep, in the form of nightmares related to the themes in question. Furthermore, when faced with triggers associated with the traumatic event, whether real or symbolic, the person may present intense psychological reactions (e.g., dread, aversion, depression) and/or physiological responses (e.g., accelerated heart rate, sweating, and shortness of breath, etc.) (BARLOW, 2016)

The described symptom criteria must be met simultaneously for at least one month to receive a diagnosis of PTSD, and the symptoms must be perceived as distressing or as causing impairment to the individual's normal functioning (APA, 2023).

According to Barlow (2016), trauma survivors commonly report that

they no longer feel things with intensity or that they feel numb most of the time. This type of generalized detachment can profoundly interfere with the ability to relate to others, enjoy everyday life, remain productive, and make plans for the future.

3. PROCEDURES

Interviews and psychological scales were administered over 8 sessions of 50 minutes each, once a week, over a period of 2 months.

The patient was evaluated for the presence and severity of psychiatric symptomatology through the Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the Beck Hopelessness Scale (BHS). The choice of these tools is justified by their worldwide use in assessing both the presence and severity of depression and pathological anxiety.

The BDI is a self-report scale for assessing the intensity of depressive symptoms, composed of 21 items, and is an instrument used both for measuring depression in psychiatric patients and in the general population (BECK et al. 1961). It was adapted for the Brazilian population by Cunha in 2001. Its reference is the clinical consensus on the diagnostic symptoms of depression as defined by the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2023).

The Beck Anxiety Inventory (BAI) is also a self-report scale designed to measure the intensity of anxiety symptoms. The scale was originally created by Beck et al. (1988) and adapted and validated for Brazil by Cunha (2001).

The Beck Hopelessness Scale (BHS), in turn, is a dichotomous scale that measures the dimension of pessimism or the extent of negative attitudes

toward the future (Beck & Steer, 1993). It comprises 20 items consisting of statements that the subject must examine and classify, each as true or false, to describe their attitude toward hopelessness over the past week, including today. Its total score is the result of the sum of the individual items (Beck & Steer, 1993). In its Portuguese version (Cunha, 2001), the BHS was tested on clinical samples and in the general population, demonstrating satisfactory reliability and validity data.

Among the benefits of using a scientifically validated scale is the ability to assess the severity of disorder symptoms through objective data, numbers, and statistics that can guide the appropriate treatment for each case (CUNHA,2001).

4. ANALYSIS

In the first sessions, the examinee demonstrated intense psychological distress, marked by incessant crying and shortness of breath when recounting the trauma experienced.

These reactions are consistent with the findings of Barlow (2016), who states that as traumatic memories invade consciousness, so do the painful negative emotions associated with the trauma, in individuals who meet the criteria for Post-Traumatic Stress Disorder.

Once the period of intense emotional distress had passed, the tests were administered in order to investigate the intensity of the depressive and anxiety symptoms experienced. Upon completing the assessment scales, the analysis of the anxiety, depression, and hopelessness indices proved significant. Ms. Jaqueline obtained high scores, indicating severe depression and anxiety, and hopelessness regarding life in her country of origin.

These results are consistent with the diagnostic criteria for Post-Traumatic Stress Disorder, according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5-TR, 2022.

Her self-report, through the initial interviews, meets Criterion A3 - Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or friend who was exposed to or intimately associated with the traumatic event(s). As well as Criterion B. Presence of one (or more) of the following intrusion symptoms associated with the traumatic event(s), beginning after the occurrence of the traumatic event(s): 1. Recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s) 2. Recurrent distressing dreams in which the content and/or affect of the dream is related to the traumatic event(s). 3. Dissociative reactions (e.g., flashbacks). (APA 2023)

Criterion B of the Manual (APA, 2023) 4, which states that intense or prolonged psychological distress upon exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event(s), was evidenced in the scale assessments. As well as Criterion C. Persistent avoidance of stimuli associated with the traumatic event(s), beginning after the occurrence of the traumatic event(s), as evidenced by one or both of the following: 1. Avoidance of or efforts to avoid distressing memories, thoughts, or feelings 2. Avoidance of or efforts to avoid external reminders (people, places, conversations, activities, objects, situations) that arouse distressing memories, thoughts, or feelings about or closely associated with the traumatic event(s) (APA, 2023)

The scale assessments also evidenced the presence of Criterion D of the DSM-5 in its most recent TR version: Negative alterations in cognitions and mood associated with the traumatic event(s), beginning or worsening after the occurrence of the traumatic event(s), as evidenced by two (or more) of the following [...] 2. Persistent and exaggerated negative beliefs or expectations

about oneself, others, or the world, 3. Persistent and distorted cognitions about the cause or consequences of the traumatic event(s) that lead the individual to blame themselves or others. 4. Persistent negative emotional state (e.g., fear, horror, anger, guilt, or shame). 5. Markedly diminished interest or participation in significant activities. [...] 7. Persistent inability to experience positive emotions.

Criterion E 3. Hypervigilance., 5. Concentration problems. 6. Sleep disturbance (e.g., difficulty falling or staying asleep, or restless sleep), were also met through the scale assessments and interviews with the requester. (APA, 2023)

Criterion F, regarding the duration of the disturbance being greater than one month, was also met, as was Criterion G. "The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning," and Criterion H, as the disturbance is not attributable to the physiological effects of a substance (APA, 2023).

These criteria are all consistent with code 6B40 in the ICD-11 as a syndrome that develops following exposure to an extremely threatening or horrifying event or series of events, characterized by all of the following: 1) re-experiencing one or more traumatic events in the form of vivid intrusive memories, flashbacks, or nightmares, typically accompanied by strong and overwhelming emotions such as fear or horror and intense physical sensations [...] 2) avoidance of thoughts and memories of the event or events, or avoidance of activities, situations, or people that are reminiscent of the event or events; and 3) persistent perceptions of heightened current threat (WHO, 2022).

The results obtained and correlated demonstrate that the persistence of the symptoms causes significant impairment in the personal, family, educational, occupational, or other important areas of social functioning of the examinee.

.

5. CONCLUSION

In light of the data collected through the interviews and scales administered to Ms. Jaqueline Neves Dantas Maia, and considering that the reported symptoms lead the aforementioned Ms. to experience subjective distress and that these symptoms are compromising her personal and professional quality of life, pointing to the possibility of further complications, including predisposition to a major depressive disorder, it is concluded that, as a preventive measure against such progression, there is an urgent need for ongoing psychological care.

Difficulty sleeping, the constant reliving of the traumatic event, fear upon hearing the sound of what was once a neutral stimulus such as the noise of a motorcycle, difficulty concentrating, and fear for her life are consistently present in her speech, which supports the diagnostic hypothesis of Post-Traumatic Stress Disorder, F43.10, as defined in the DSM and ICD-11, code 6B40, meeting the assessment criteria of both manuals.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM, 2023

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). Manual for Beck Depression Inventory II. San Antonio. TX: Psychological corporation.

Maria Clara Barbosa Prado
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982
EMAIL: MARIACLARAPRADO@GMAIL.COM

MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A.). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1988

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed, 1997

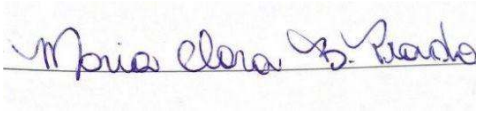
Beck, A. T. & Steer, R. A.. Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio: Psychology Corporation, 1993

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 1961.

Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GORENSTEIN, Clarice e ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

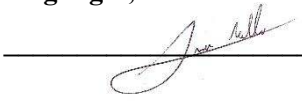
World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems ICD11, 2022.



MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886

gov.br Document digitally signed
MARIA CLARA BARBOSA PRADO
Date: 01/19/204 9:08:14 pm -0300
Check at: https://validar.iti.gov.br

I, André Vinícius Inacio Penna Mello, telephone number 415 425-2508, mailing address P.O. Box 90487, San Diego, CA 92169, certify that the professional translation of this document from Portuguese to English has been performed by myself, a qualified translator fluent in both languages, and that the following is an accurate and complete translation of the document.



Date: August 10, 2026.

Maria Clara Barbosa Prado
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982
EMAIL: MARIACLARAPRADO@GMAIL.COM

MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982

LAUDO PSICOLÓGICO

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jaqueline Neves Dantas Maia
CPF: 978664904- 49 Data: 07/11/1977
Sexo: Feminino
Solicitante: Jaqueline Neves Dantas Maia
Autor(a): Maria Clara Barbosa Prado
Nº de Inscrição no CRP : 13/9886
Finalidade: Avaliação diagnóstica

2. DESCRIÇÃO DA DEMANDA

Os dados coletados foram relatados pela Sra Jaqueline Neves Dantas Maia, solicitante. Perante um quadro de ansiedade intensa, acompanhado de medo de morrer, procurou uma avaliação psicológica após encaminhamento de um médico próximo a família.

Em decorrência de intenso sofrimento psíquico após uma situação violenta ocorrida com seu marido, a solicitante procurou atendimento psicológico. A solicitante relata que em meados de novembro de 2022, começou a receber ligações anônimas em sua residência e telefone celular, referentes ao envolvimento político do marido. Em dezembro do mesmo ano, o carro onde estava seu marido foi perseguido por uma moto e tiros foram disparados em direção deste.

Após tomar notícia do fato, a solicitante afirma que um intenso medo a assolou por dias, acompanhado de falta de ar, mãos tremulas, dificuldade para dormir e perturbação do sono. Constantemente ao ouvir barulho de motos,

revivia situação ocorrida e intenso nervosismo. Diante disso, a presente avaliação foi realizada a fim de investigar um possível Transtorno de Estresse Pós-traumático.

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais - DSM 5 TR, elaborado pela Associação de Psiquiatria Americana, 2023 especialmente no capítulo que trata Transtornos Relacionados a Trauma e estressores, os sintomas apresentados pela Sra Jaqueline Neves Dantas Maia caracterizam um quadro compatível com a descrição de Transtorno de Estresse Pós-traumático (APA,2023) cujo diagnóstico era referido no Código Internacional de Doenças (CID) com a sigla F43.10, porém hoje possui o código 6B40.

O código 6B40, no CID 11 refere-se a “Perturbação de Stress Pós-traumático transtorno de estresse pós-traumático (PTSD)” e é definida como uma síndrome que se desenvolve após a exposição a um evento ou série de eventos extremamente ameaçadora ou terrível que é caracterizada por: 1) reexperimentar um ou mais eventos traumáticos na forma de memórias vívidas intrusivas, flashbacks ou pesadelos, que normalmente são acompanhados por emoções fortes e esmagadoras, como medo ou horror e fortes sensações físicas, ou sentimentos de ser oprimido ou imerso nas mesmas emoções intensas que foram experimentadas durante o evento traumático; 2) evitar pensamentos e memórias do evento ou eventos, ou evitar atividades, situações ou pessoas que lembram o evento ou eventos; e 3) as percepções persistentes de ameaça atual elevada, por exemplo, a hiper vigilância ou uma reação de sobressalto aumentada a estímulos, tais como ruídos inesperados. Os sintomas devem persistir por pelo menos várias semanas e causar prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento (OMS, 2022).

O DSM V-TR (APA, 2023) define como característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) o desenvolvimento de sintomas após a exposição a um ou mais eventos traumáticos. Segundo o Manual o

indivíduo deve ter vivenciado, testemunhado ou se deparado de alguma outra maneira com um evento que envolva morte real ou ameaça, lesão grave ou violência sexual.

Tal exposição a eventos traumáticos pode acontecer por vivência direta, ao testemunhar o evento acontecendo com outra pessoa ou tomando-se conhecimento de trauma violento ou acidental que aconteceu com um amigo próximo ou parente ou sendo exposto de forma repetida ou extrema a elementos aversivos de um evento traumático. Os critérios dos sintomas entram em quatro categorias amplas: reviver os sintomas (critério B), evitação (critério C) alterações negativas em cognições e no humor (critério D; p. ex., dificuldades de memória, sentir-se distanciado, crenças negativas persistentes) e hiperexcitação (critério E) (APA, 2023). Segundo o critério B, os sintomas devem ser revividos de uma das seguintes formas: memórias do trauma podem inundar a consciência repetidas vezes, sem aviso, parecendo vir repentinamente, sem fatores desencadeantes ou gatilhos que as provoquem.

O autor David Barlow em seu Manual Clínico dos Transtornos psicológicos (2016) elucida que pessoas com TEPT podem sentir de forma muito vívida o retorno das experiências ou flashbacks. Também podem ocorrer recordações intrusivas durante o sono, na forma de pesadelos relacionados aos temas em questão. Além disso, diante de gatilhos associados ao evento traumático, reais ou simbólicos, a pessoa pode apresentar essas reações psicológicas intensas (p. ex., pavor, aversão, depressão) e/ou respostas fisiológicas (p. ex., aceleração dos batimentos cardíacos, sudorese e respiração ofegante etc.) (BARLOW, 2016)

Os critérios de sintomas descritos devem ser cumpridos simultaneamente por pelo menos um mês para receber um diagnóstico de TEPT, e os sintomas devem ser percebidos como desconfortáveis ou como algo que
causa prejuízos ao funcionamento habitual do indivíduo (APA, 2023).

Para Barlow (2016) os sobreviventes de trauma geralmente declaram

que não sentem mais as coisas com intensidade ou que se sentem entorpecidos na maior parte do tempo. Esse tipo de distanciamento generalizado pode interferir profundamente na capacidade de se relacionar com outras pessoas, desfrutar da vida cotidiana, manter-se produtivo e fazer planos para o futuro.

3. PROCEDIMENTOS

Foram realizadas entrevistas e aplicação de escalas psicológicas em 8 encontros de 50 minutos de duração, uma vez por semana, ao longo de 2 meses.

A paciente foi avaliada quanto a presença e gravidade da sintomalogia psiquiátrica através do Inventario de depressão de Beck (BDI), Inventario de Ansiedade de Beck (BAI) e escala de desesperança de Beck (BHS). A escolha por tais ferramentas se justifica por serem mundialmente empregadas para na avaliação da presença, como também da gravidade, da depressão e ansiedade patológica.

O inventario BDI trata-se de uma escala de autorrelato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, composta por 21 itens e é um instrumento utilizado tanto para mensuração da depressão em pacientes psiquiátricos como na população em geral (BECK at al. 1961). Foi adaptada à população brasileira por Cunha em 2001. Sua referência é o consenso clínico sobre os sintomas diagnósticos da depressão definidos pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (APA, 2023)

O inventário de Ansiedade Beck (BAI) também é uma escala de autorrelato que busca mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade. A escala foi inicialmente criada por Beck et al. (1988) e adaptada e validada para o Brasil por Cunha (2001).

Já a Escala de Desesperança de Beck (BHS): é uma escala dicotômica que mede a dimensão do pessimismo ou da extensão das atitudes negativas

frente ao futuro (Beck & Steer, 1993). Engloba 20 itens, consistindo em afirmações que o sujeito deve examinar e classificar, cada uma como certo ou errada, para descrever sua atitude na direção da desesperança na última semana, incluindo hoje. O seu escore total é resultado da soma dos itens individuais (Beck & Steer, 1993). Na sua versão em português (Cunha, 2001), a BHS foi testada em amostras clínicas e na população geral, demonstrando dados satisfatórios de fidedignidade e validade.

Dentre os benefícios de utilizar uma escala validada cientificamente para verificar a severidade dos sintomas transtorno com dados objetivos, números e estatísticas que podem dar um direcionamento no tratamento adequado a cada caso (CUNHA,2001).

4. ANÁLISE

Nas primeiras sessões a examinada demonstrou intenso sofrimento psíquico, marcado por choro incessante e respiração ofegante ao relatar o trauma vivenciado.

Tais sentimentos, condizem com os estudos de Barlow (2016) que afirma que a medida que as recordações traumáticas invadem a consciência, o mesmo acontece com as emoções negativas dolorosas associadas ao trauma, em indivíduos que preenchem os critérios para o Transtorno de Estresse Pós Traumático.

Passado o período de intenso comprometimento emocional, procedeu-se à aplicação dos testes buscando a investigação da intensidade dos sintomas depressivos e ansiosos sentidos. Ao responder as escalas de avaliações, a análise dos índices de ansiedade, depressão e desesperança mostrou-se significativa. A Sra Jaqueline obteve escores altos, indicando depressão e ansiedade graves e desesperança com relação a vida vivida em sua casa de origem.

Estes resultados condizem com os critérios avaliativos do Transtorno de Estresse Pós Traumático, segundo Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais - DSM 5 TR, 2022.

Seu autorrelato, através das entrevistas iniciais, preenchem o critério 'A' 3 - Exposição a morte real ou ameaçada, lesão grave ou violência sexual. Saber que o(s) evento(s) traumático(s) ocorreu(m) a um familiar ou amigo próximo sobre ou intimamente associado ao(s) evento(s) traumático(s). Assim como o Critério B. Presença de um (ou mais) dos seguintes sintomas de intrusão associados ao(s) evento(s) traumático(s), começando após a ocorrência do(s) evento(s) traumático(s): 1. Memórias angustiantes recorrentes involuntárias e intrusivas do traumático 2. Sonhos angustiantes recorrentes em que o conteúdo e/ou afeto do sonho estão relacionados ao(s) evento(s) traumático(s). 3. Reações dissociativas (por exemplo, flashbacks). (APA 2023)

Já o critério B do Manual (APA, 2023) 4, onde se lê que o sofrimento psicológico intenso ou prolongado na exposição a sinais internos ou externos que simbolizam ou se assemelham a um aspecto do(s) evento(s) traumático(s), foi evidenciado nos exames das escalas. Assim como os critérios C. Evitação persistente de estímulos associados ao(s) evento(s) traumático(s), começando após a ocorrência do(s) evento(s) traumático(s), evidenciado por um ou ambos dos seguintes: 1. Evitação ou esforços para evitar memórias, pensamentos ou sentimentos angustiantes 2. Evitar ou esforços para evitar lembretes externos (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertam memórias, pensamentos ou sentimentos angustiantes sobre ou intimamente associados ao(s) evento(s) traumático(s) (APA, 2023)

No exame das escalas ainda ficou evidenciado a presença do critério D. do DSM V em sua mais recente versão TR: Alterações negativas nas cognições e no humor associadas ao(s) evento(s) traumático(s), começando ou piorando após a ocorrência do(s) evento(s) traumático(s), evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes [...] 2. Crenças ou expectativas negativas persistentes

e exageradas sobre si mesmo, os outros ou o mundo, 3. Cognições persistentes e

distorcidas sobre a causa ou consequências do(s) evento(s) traumático(s) que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou aos outros. 4. Estado emocional negativo persistente (por exemplo, medo, horror, raiva, culpa ou vergonha). 5. Interesse ou participação acentuadamente diminuídos em atividades significativas.[...] 7. Incapacidade persistente de experimentar emoções positivas.

O critério E 3. Hipervigilância., 5. Problemas de concentração. 6. Perturbação do sono (por exemplo, dificuldade em adormecer ou manter o sono ou sono agitado), também foram atendidos através do exame das escalas e das entrevistas com a solicitante. (APA, 2023)

O critério F quanto a duração da perturbação ser superior a um mês também foi preenchido, assim como o critério G. “A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento” e o critério H, já que a perturbação não se deve a efeitos fisiológicos de uma substância (APA, 2023).

Tais critérios são todos condizentes com código 6B40, no CID 11 como uma síndrome que se desenvolve após a exposição a um evento ou série de eventos que é caracterizada por todos os seguintes extremamente ameaçadora ou terrível: 1) re-experimentar um ou mais eventos traumáticos na forma de memórias vívidas intrusivas, flashbacks ou pesadelos, que normalmente são acompanhados por emoções fortes e esmagadoras, como medo ou horror e fortes sensações físicas[...] 2) evitar pensamentos e memórias do evento ou eventos, ou evitar atividades, situações ou pessoas que lembram o evento ou eventos; e 3) as percepções persistentes de ameaça atual elevada (OMS, 2022).

Os resultados obtidos e correlacionados demonstram que a persistência dos sintomas causa prejuízo significativo no pessoal, familiar, educacional, ocupacional ou em outras áreas sociais importantes de funcionamento da analisada.

.

5. CONCLUSÃO

Diante dos dados colhidos nas entrevistas e escalas aplicadas a Sra Jaqueline Neves Dantas Maia, e considerando que os sintomas relatados, levam a referida Sra. a vivência de sofrimentos subjetivos e considerando que os mesmos estão comprometendo sua qualidade de vida pessoal e profissional, apontando para a possibilidade de complicações maiores, inclusive predisposição a um distúrbio depressivo maior, conclui-se , como terapêutica preventiva dessa evolução, a necessidade urgente de acompanhamento psicológico.

A dificuldade para dormir, a revivência constante do fato traumático, o medo ao ouvir o som de um então estímulo neutro como o barulho de uma moto, a dificuldade de concentração, o temor a vida, são presentes constantemente em sua fala, o que indica a hipótese diagnóstica do Transtorno Pós-traumático, F43.10, como definido no DSM e CID11, código 6B40, preenchendo os critérios de avaliação dos manuais.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM, 2023

Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (1996). Manual for Beck Depression Inventory II. San Antonio. TX: Psychological corporation.

Maria Clara Barbosa Prado
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982
EMAIL: MARIACLARAPRADO@GMAIL.COM

MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A.). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1988

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed, 1997

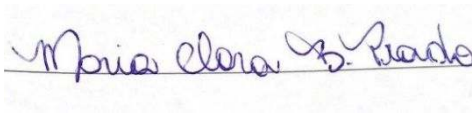
Beck, A. T. & Steer, R. A.. Beck Depression Inventory. Manual. San Antonio: Psychology Corporation, 1993

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J). An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 1961.

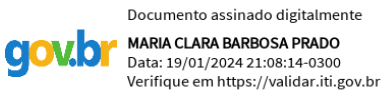
Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.

GORENSTEIN, Clarice e ANDRADE, Laura. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.

World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems ICD11, 2022.



MARIA CLARA BARBOSA PRADO
CRP 13/9886



Maria Clara Barbosa Prado
CRP 13/9886
TEL.: +55 83 999269982
EMAIL: MARIACLARAPRADO@GMAIL.COM

Name: Jaqueline das Neves Dantas Maia

CPF: 978.664.904-49 **Date and time:** 07/08/2026 - 1:47:15 PM (GMT-3)

MEDICAL REPORT

I hereby certify, for forensic, social security, and judicial purposes, that the above-mentioned patient was evaluated by me on this date via an outpatient teleconsultation, presenting a clinical condition compatible with ICD-10: F33.2 - Recurrent Depressive Disorder, current episode severe without psychotic symptoms, associated with ICD-10: F41.0 - Panic Disorder.

At the time this report was prepared, a complete psychiatric evaluation was conducted through a detailed anamnesis, structured clinical interview, systematic psychopathological observation, and Mental Status Examination, including the analysis of higher psychic functions, behavior, adaptive capacity, and the functional impact of the mental disorder.

After specialized evaluation, it was observed that the patient was conscious, normovigilant, and oriented to time, space, and person (autopsychically and allopsychically), cooperative, communicative, with normolalic speech, thought organized in form, overall intelligence compatible with her educational level, globally preserved memory, and insight present regarding her clinical condition.

However, psychopathological manifestations of clinically significant intensity persist, characterized by persistent depressed mood, anhedonia, avolition, hypobulia, significant reduction in initiative, appetite changes, hypersomnia, severe fatigue, significant loss of energy, decreased productivity, recurrent feelings of worthlessness and guilt, low self-esteem, reduced ability to concentrate, impaired sustained attention, subjective memory lapses, cognitive slowing, intense anxiety, excessive worry, distress, a continuous feeling of nervousness, irritability, psychomotor agitation, muscle tension, increased fatigability, excessive sweating, palpitations, and episodes of dyspnea related to anxiety attacks, symptoms that are compatible with recurrent depressive disorder associated with panic disorder.

During the present evaluation, she denied active suicidal ideation, suicidal planning, suicidal intent, psychotic symptoms, sensoroperceptive alterations, and symptoms compatible with a manic or hypomanic episode.

It is worth highlighting that the patient shows only partial remission of symptoms, remaining with significant functional impairment, adaptive incapacity, a major reduction in cognitive and occupational performance, as well as a relevant limitation in her capacity to handle usual work demands, especially those requiring continuous attention, decision-making, sustained productivity, technical responsibility, emotional control, and adequate tolerance to occupational stress.

Although she is undergoing specialized psychiatric follow-up and regular pharmacological treatment, the therapeutic response obtained to date remains partial, and is not considered clinically sufficient to clear her for a safe and sustained return to work activities.

Due to the persistence of disabling residual symptoms, a modification of the therapeutic regimen was necessary, and the following pharmacological treatment was instituted:
Vortioxetine 20 mg, orally, 01 tablet in the morning;
Aripiprazole 5 mg, orally, 01 tablet at night.
The therapeutic change aims to optimize the antidepressant response, promote pharmacological potentiation, reduce residual anxiety symptoms, and progressively restore the patient's overall functionality, a medication adaptation period and close clinical follow-up being expected to evaluate efficacy, tolerability, and the need for further adjustments.

MENTAL STATUS EXAMINATION
Consciousness: preserved.

MEMED - Access to your digital prescription via QR Code
Address: Avenida Epitacio Pessoa, 1251, 703, empresarial epitacio Pessoa
Digitally signed by **Kau QueirozdeSeabra - Regional Medical Council (CRM) 12768 PB**
Token (Pharmacy): **xzjZoT** - Unlock Code (Patient): **6473**

*To validate the signature of this document, access https://validador.memed.com.br | Token: xzjZoT

I, Carolina Favero da Silva, telephone number 415 425-2508, mailing address P.O. Box 90487, San Diego, CA 92169, certify that the professional translation of this document from Portuguese to English has been performed by myself, a qualified translator fluent in both languages, and that the following is an accurate and complete translation of the document.



Date: August 24, 2026.

Nome: Jaqueline das Neves Dantas Maia

CPF: 978.664.904-49 **Data e hora:** 08/07/2026 - 13:47:15 (GMT-3)

LAUDO MÉDICO

Atesto, para fins periciais, previdenciários e judiciais, que a paciente supracitada foi avaliada por mim nesta data, por meio de teleconsulta ambulatorial, apresentando quadro clínico compatível com CID-10: F33.2 – Transtorno Depressivo Recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos, associado ao CID-10: F41.0 – Transtorno de Pânico.

Na ocasião da elaboração do presente laudo, foi realizada avaliação psiquiátrica completa, mediante anamnese detalhada, entrevista clínica estruturada, observação psicopatológica sistemática e Exame do Estado Mental, contemplando a análise das funções psíquicas superiores, do comportamento, da capacidade adaptativa e da repercussão funcional do transtorno mental.

Após avaliação especializada, observou-se que a paciente encontrava-se consciente, normovigil, orientada em tempo, espaço e pessoa (auto e alopsiquicamente), colaborativa, comunicativa, com linguagem normolálica, pensamento organizado quanto à forma, inteligência global compatível com sua escolaridade, memória globalmente preservada e insight presente acerca de sua condição clínica.

Todavia, persistem manifestações psicopatológicas de intensidade clinicamente relevante, caracterizadas por humor deprimido persistente, anedonia, avolia, hipobulia, redução importante da iniciativa, alterações do apetite, hipersonia, fadiga intensa, perda significativa de energia, diminuição da produtividade, sentimentos recorrentes de inutilidade e culpa, baixa autoestima, redução da capacidade de concentração, prejuízo da atenção sustentada, lapsos mnésicos subjetivos, lentificação cognitiva, ansiedade intensa, preocupação excessiva, angústia, sensação contínua de nervosismo, irritabilidade, agitação psicomotora, tensão muscular, fadigabilidade aumentada, sudorese excessiva, palpitações e episódios de dispneia relacionados às crises ansiosas, sintomas estes compatíveis com transtorno depressivo recorrente associado ao transtorno de pânico.

Durante a presente avaliação, negou ideação suicida ativa, planejamento suicida, intenção suicida, sintomas psicóticos, alterações sensoperceptivas e sintomas compatíveis com episódio maníaco ou hipomaníaco.

Cumpre destacar que a paciente apresenta remissão apenas parcial dos sintomas, permanecendo com prejuízo funcional significativo, incapacidade adaptativa, redução importante do rendimento cognitivo e ocupacional, além de limitação relevante da capacidade para suportar demandas laborativas habituais, sobretudo aquelas que exijam atenção contínua, tomada de decisão, produtividade sustentada, responsabilidade técnica, controle emocional e adequada tolerância ao estresse ocupacional.

Embora esteja submetida a acompanhamento psiquiátrico especializado e tratamento farmacológico regular, a resposta terapêutica obtida até o presente momento permanece parcial, não sendo considerada clinicamente suficiente para autorizar o retorno seguro e sustentado às atividades laborativas.

Em razão da persistência dos sintomas residuais incapacitantes, foi necessária modificação do esquema terapêutico, sendo instituído o seguinte tratamento farmacológico:
Vortioxetina 20 mg, via oral, 01 comprimido pela manhã;
Aripiprazol 5 mg, via oral, 01 comprimido à noite.
A alteração terapêutica objetiva otimizar a resposta antidepressiva, promover potencialização farmacológica, reduzir os sintomas ansiosos residuais e restabelecer progressivamente a funcionalidade global da paciente, sendo esperado período de adaptação medicamentosa e acompanhamento clínico próximo para avaliação de eficácia, tolerabilidade e necessidade de novos ajustes.

EXAME DO ESTADO MENTAL
Consciência: preservada.

MEMED - Acesso à sua receita digital via QR Code
Endereço: Av. Epitacio Pessoa, 1251, 703, empresarial epitacio Pessoa
Assinado digitalmente por **Kau QueirozdeSeabra - CRM 12768 PB**
Token (Farmácia): **xzjZoT -** Código de desbloqueio (Paciente): **6473**

*Para validar assinatura deste documento, acesse https://validador.memed.com.br | Token: xzjZoT

Exhibit 3 - Evidence of Respondent's Political Support and Public Identification


ATACADÃO
DOS
ELETROS
ATACADÃO
DOS
ELETROS
JC FRETES - 99626-1312
JC FRETES - 9962

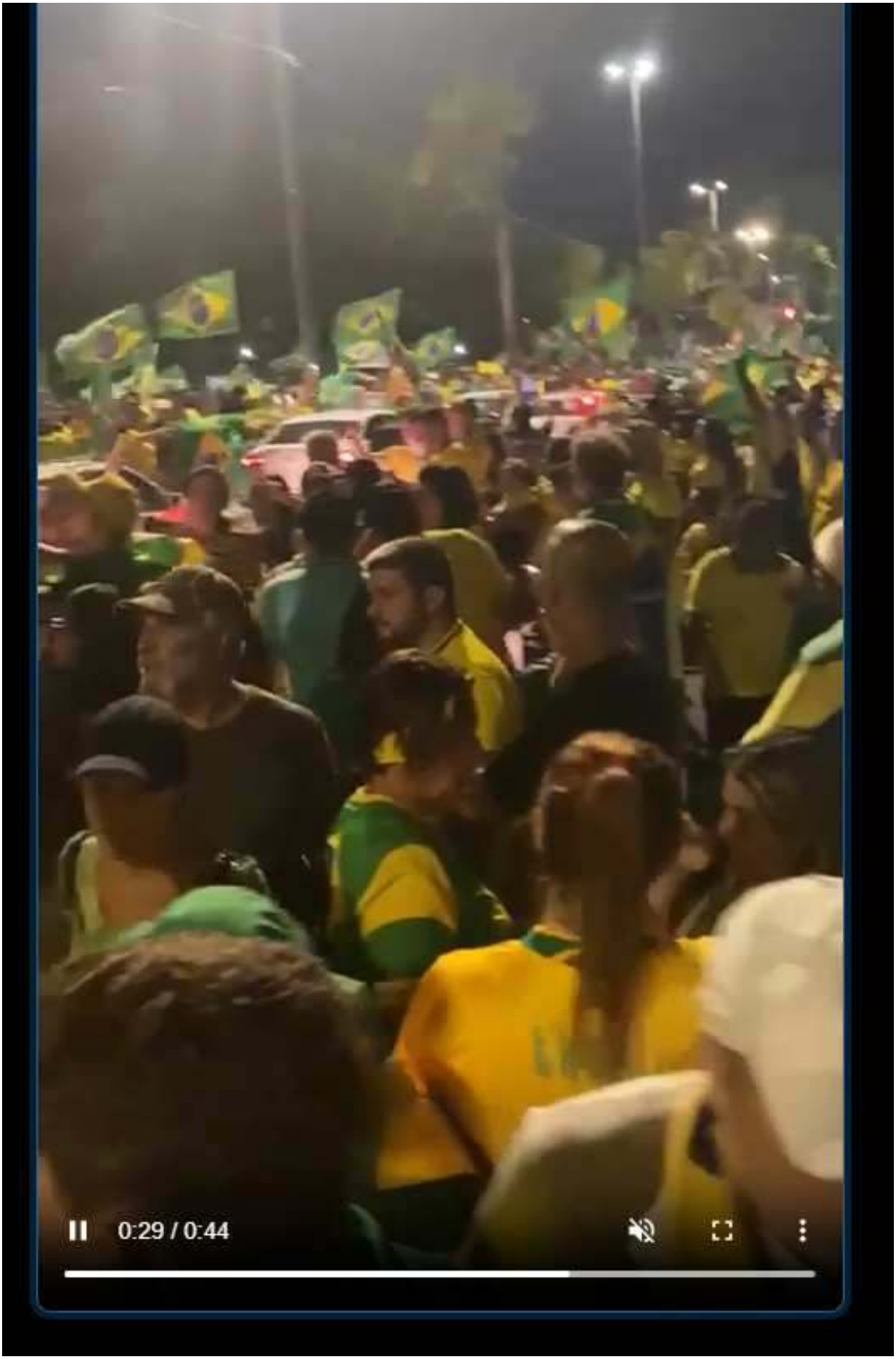

Strada
JC FRETES
99626-1312
WORKING
RN-NATAL
OJZ-5163





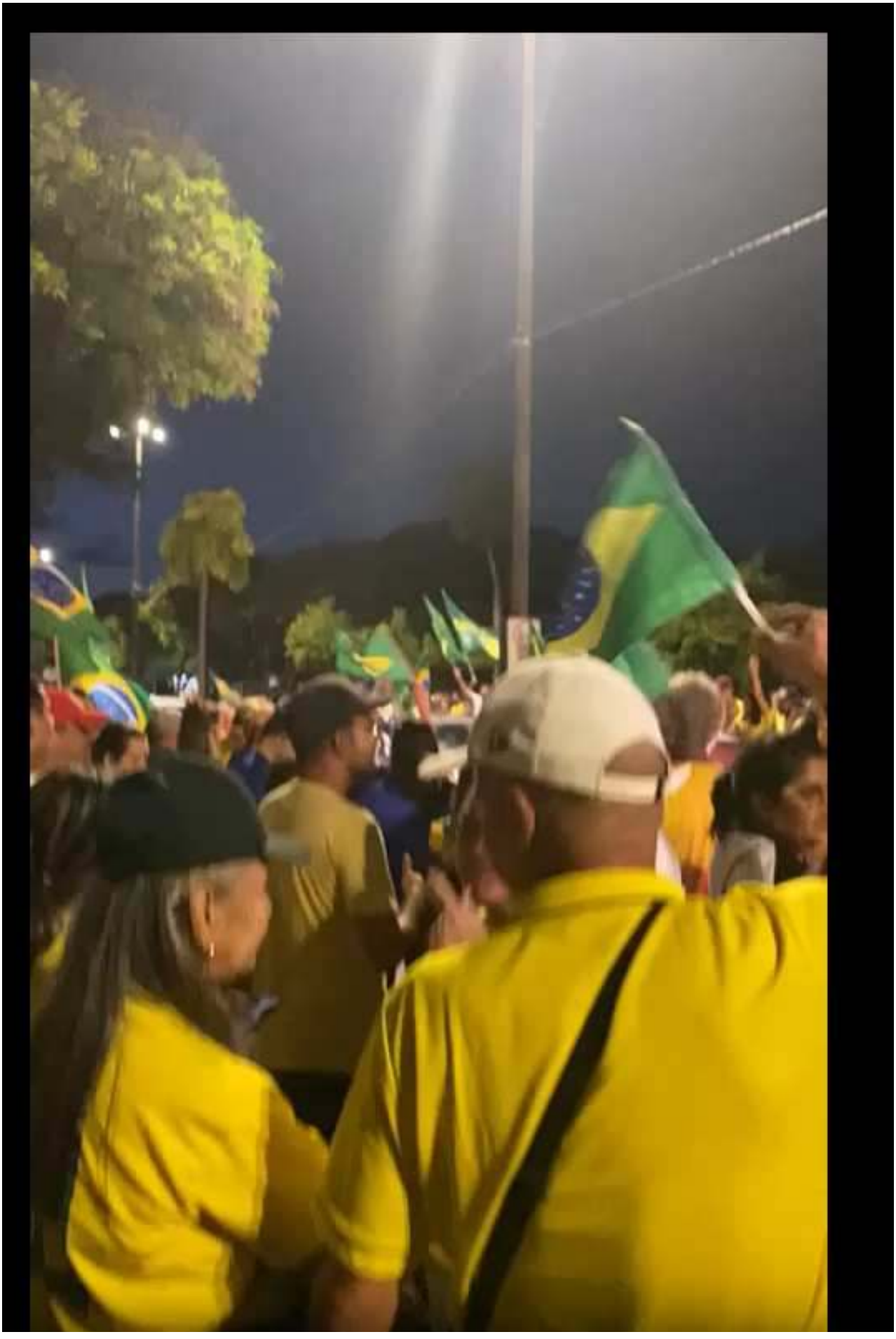

0:19 / 0:44


0:24 / 0:44


0:29 / 0:44




DEPUTADO FEDERAL
CaboGilbertoSilva
RAÍBA
RASIL

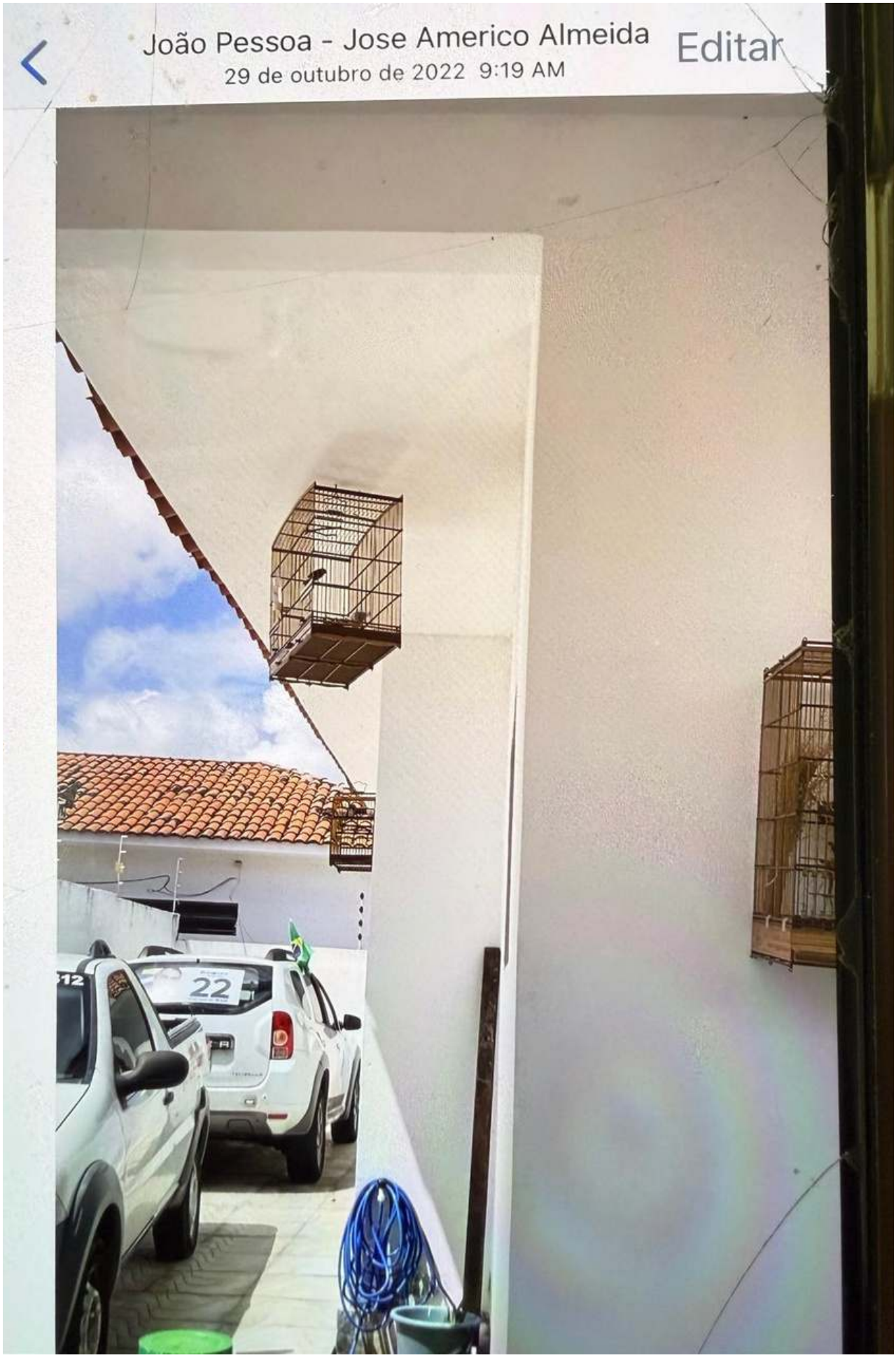







0:43 / 0:44

João Pessoa - Jose Americo Almeida
29 de outubro de 2022 9:19 AM
Editar




22

Jose Carlos Pereira dos Santos — **File No. A 240-169-089**
Jaqueline das Neves Dantas Maia — **File No. A 240-169-090**
Jose Carlos Pereira dos Santos Junior — **File No. A 240-169-091**

PROOF OF SERVICE

On this day, I, Otavio Haverroth Silva, served a copy of the following documents:

RESPONDENTS' ADDITIONAL DOCUMENTS IN SUPPORT OF ASYLUM AND WITHHOLDING OF REMOVAL

To the following:

Office Location:	**Mailing Address:**
Office ofthe ChiefCounsel Department of Homeland Security 100 Montgomery Street, Suite 200 San Francisco, CA 94104	US Immigration and Customs Enforcement US Department of Homeland Security Office of the Chief Counsel P.O. Box 26449 San Francisco, CA 94126 -6449

by:

☑ Through the EOIR Courts and Appeals System (ECAS), which will automatically send service notification to both parties that a new document has been filed.



Otavio Silva (Bar N. 343486)
Attorney at Law
P.O. Box 90487
San Diego, CA 92169
Counsel for Respondent