

Mário Márcio Pereira Dias Chaves
Médico Psiquiatra
CRM PB 8852 / RQE 6540

Laudo Pericial

Araruna, 03 de outubro de 2025.

Nome: PAULO CESAR FABRICIO SOARES
Motivo: Perícia de Curatela
Determinação: Juiz de Direito da 2ª Vara Mista de Araruna- PB
Relator: Dr. Mário Márcio Pereira Dias Chaves – Médico Psiquiatra
Processo: 0801360-17.2024.8.15.0061

1 - Identificação:

PAULO CESAR FABRICIO SOARES, brasileiro, união estável, desempregado, portador da Cédula de Identidade RG n.º 1.612.733 – SSP/PB, inscrito no CPF sob o n.º 254.838.058-01, residente e domiciliado na Rua Basilio Trindade, 112/Casa, Centro, Município de Cacimba de Dentro – PB, CEP 58230-000.

2 - Motivo do Presente Exame:

Perícia de curatela solicitada pelo Juiz de Direito da 2ª Vara Mista de Araruna- PB.

3 – Circunstâncias do exame:

Perícia realizada no dia 03 de setembro de 2025, no CAPS de Araruna – PB na presença do examinado e de sua esposa, também requerente da curatela, **MARIAS DAS DORES DOMINGOS DE OLIVEIRA**.



Mário Márcio Pereira Dias Chaves
Médico Psiquiatra
CRM PB 8852 / RQE 6540

4 - Anamnese:

Periciado veio à consulta pericial, no dia 03/09/2025, acompanhado por sua esposa, requerente da curatela. Essa menciona que o examinado é incapaz, que não consegue fazer nada sozinho, que desaprendeu o que sabia fazer, perdendo a noção até de questões básicas como autocuidado e higiene, necessita de ajuda para se alimentar, tem comportamento embotado, passa o dia andando de um lado para o outro.

Esposa afirma que, há cinco anos, após abordagem policial, esse apresentou uma “crise”, passou a ficar “aperreado”, nervoso, sem sair de casa, relatando que iriam matá-lo, se escondendo na cozinha com uma faca. Afirma que, após o episódio, o periciado passou 12 dias internado no hospital Dr. Edigley, recebendo alta calmo, com prescrição para casa, mas nunca voltou a ser o mesmo. Afirma que antes do episódio o periciado era um homem independente e trabalhador.

5 - Antecedentes Mórbidos Pessoais:

Esposa nega outras comorbidades clínicas, histórico de traumas crânioencefálicos assim como cirurgias na cabeça. Nega histórico de epilepsia.

Medicações em uso: Risperidona 2 mg (0-0-1), Levomepromazina 100 mg (0-0-1) e Cinetol 2 mg (0-0-1).

6 - Antecedentes Mórbidos Familiares:

Esposa afirma que a mãe do periciado tem depressão e que pai tinha o mesmo transtorno que esse, sendo internado em João Pessoa.

7 - Observações Psiquiátricas

EXAME DO ESTADO MENTAL

- **Aparência:** Vests e higiene adequadas.
- **Atitude:** Inibido.
- **Consciência:** Consciente.
- **Orientação:** Desorientado autopsiquicamente e alopsiquicamente.
- **Atenção:** Hipoprosexia.
- **Comportamento:** Embotado.



EXAME DO ESTADO MENTAL (CONTINUAÇÃO)

- **Pensamento (curso, forma e conteúdo):** Pensamento lentificado.
- **Coerência e relevância do pensamento:** Pensamento incoerente.
- **Encadeamento de ideias:** Prejudicada.
- **Conteúdo ideativo:** Pensamento inibido.
- **Memória recente:** Prejudicada.
- **Memória remota:** Prejudicada.
- **Sensopercepção:** Preservada, no momento da consulta.
- **Humor/afeto:** Embotado.
- **Psicomotricidade:** Hipocinesia.
- **Volição:** Hipobúlico.
- **Cognição/inteligência:** Deficitária.
- **Capacidade de tirocínio e juízo crítico:** Prejudicada.
- **Linguagem:** Bradiláico.

08 – Documentos de Relevância:

Laudo médico psiquiátrico, datado de 27/02/2020, com diagnóstico Esquizofrenia indiferenciada – F20.3 (CID-10).

Laudo médico, datado de 28/04/2021, com diagnóstico Esquizofrenia residual – F20.5 (CID-10).

09 - Discussão Diagnóstica:

O examinado apresenta história, sinais e sintomas condizentes com o quadro de esquizofrenia residual. A esquizofrenia residual é definida por um quadro em que o indivíduo já teve episódios claros de esquizofrenia (delírios, alucinações, desorganização), mas agora não apresenta sintomas psicóticos ativos proeminentes e permanece com sintomas negativos persistentes (empobrecimento afetivo, apatia, isolamento social, fala pobre) ou sintomas positivos de baixa intensidade, como crenças estranhas ou experiências perceptivas incomuns, porém sem caráter franco de delírio/alucinação.



Mário Márcio Pereira Dias Chaves
Médico Psiquiatra
CRM PB 8852 / RQE 6540

Apesar da esquizofrenia ser um transtorno de característica crônica e incapacitante, quadros nos quais o tratamento é realizado de forma precoce e regular podem se apresentar de forma atenuada, permitindo o paciente preservar sua autonomia e levar uma vida estável. No entanto, quando a história natural da doença segue sem o acompanhamento ideal, o prognostico tende a ser reservado, levando ao prejuízo marcante em diversos âmbitos da vida do paciente, o que resulta em dependência parcial ou até total de outros, como é o caso do examinado.

10 - Diagnóstico Positivo: De acordo com o CID 10:

F20.5 – Esquizofrenia residual.

11 - Comentários Médico-Legais:

O periciado apresenta o diagnóstico de um transtorno, considerado crônico e, em alguns casos, incapacitante, o qual tem resultado em prejuízo marcante em sua capacidade de discernimento, juízo e julgamento. Assim sendo, o examinado pode ser enquadrado no art. 4º, inciso III, do código civil.

12 - Conclusão:

PAULO CESAR FABRICIO SOARES é no momento inteiramente incapaz de gerir seus atos de vida civil.

QUESITOS DA PROMOTORIA:

1) O periciando apresenta alguma patologia que afeta a sua capacidade civil?

Sim.

2) Em caso afirmativo, qual a natureza da moléstia? É de caráter permanente ou transitório?

Transtorno psiquiátrico de característica crônica e degenerativa.

Permanente.



3) Se positivo o primeiro quesito, é esse mal congênito ou adquirido?

Prejudicado. A esquizofrenia é uma condição multifatorial envolvendo condições genéticas e fatores ambientais/adquiridos.

4) Se adquiriu o mal, qual a data ou a época, ainda que aproximada, de sua eclosão?

De acordo com o relato da esposa do periciado o primeiro surto psicótico ocorreu há 5 anos, em 2020.

5) Apresenta diagnóstico sindrômico, ou diagnóstico aproximado de transtorno mental segundo o sistema CID?

Diagnóstico estabelecido segundo o CID-10, F20.5 – Esquizofrenia residual.

6) Tem o periciando condições de discernimento e capacidade de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens?

Não.

7) Se positivo o quesito 6, a redução de sua capacidade civil é total ou parcial? São elas temporárias ou permanentes?

Prejudicado. O periciado é totalmente incapaz de gerir sua pessoa e administrar seus bens.

Permanente.

8) É possível que, após o tratamento adequado, o periciando recupere, parcial ou integralmente, sua capacidade de se autodeterminar e reger os atos da vida civil?

Não.

9) Essa anomalia pode afetar, integralmente ou parcialmente, a capacidade laborativa do periciando? Por quê?

Sim.

O quadro acarreta prejuízo marcante na organização do pensamento, função executiva e âmbito cognitivo.



Mário Márcio Pereira Dias Chaves
Médico Psiquiatra
CRM PB 8852 / RQE 6540

10) É possível que, após o tratamento adequado, o periciando recupere, parcial ou integralmente, sua capacidade laborativa?

Não.

11) Necessita o periciando de algum tratamento especializado? De que espécie? Por quanto tempo? Esse tratamento será hospitalar ou ambulatorial?

Sim.

Acompanhamento psiquiátrico.

Indeterminado.

Ambulatorial.

12) Sejam acrescentados pelo(s) ilustre(s) perito(s) esclarecimentos que, por critérios profissionais e científicos, possam ser úteis ao caso.

A esquizofrenia residual é definida por um quadro em que o indivíduo já teve episódios claros de esquizofrenia (delírios, alucinações, desorganização), mas agora não apresenta sintomas psicóticos ativos proeminentes e permanece com sintomas negativos persistentes (empobrecimento afetivo, apatia, isolamento social, fala pobre). O quadro acarreta prejuízo marcante na organização do pensamento, função executiva e âmbito cognitivo. Em grande maioria, o paciente necessita de suporte de terceiros devido a perda de sua capacidade de gerir até seus atos mais básicos. O tratamento precisa ser contínuo e por tempo indeterminado. Caso seja suspenso há risco de novos episódios psicóticos.

Araruna, 03 de outubro de 2025.

Dr. Mário Márcio P.D. Chaves
PSIQUIATRA
CRM-PB 8852 RQE 6540

Mário Márcio Pereira Dias Chaves
Médico Psiquiatra
CRM PB 8852 / RQE 6540

