

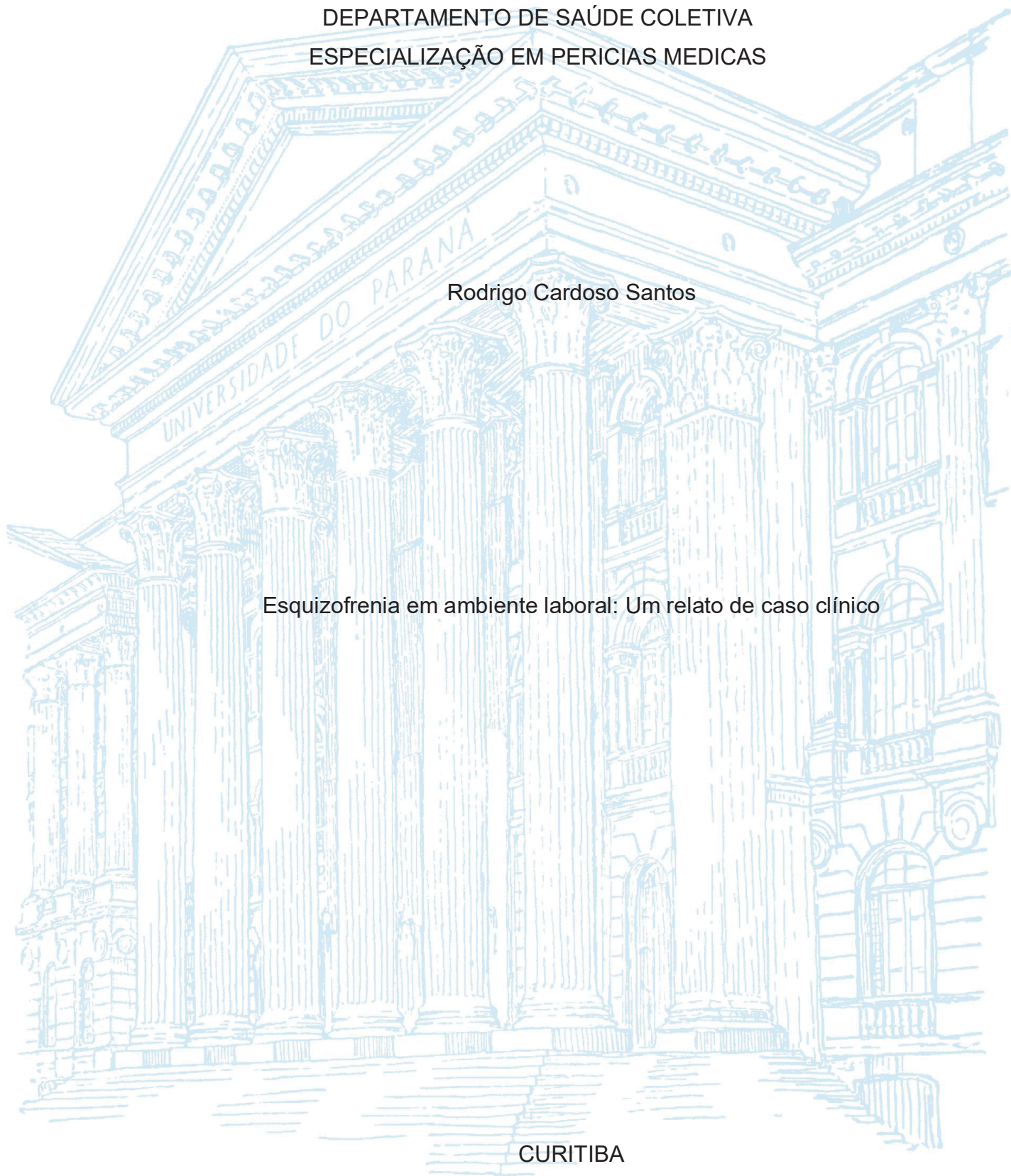
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

Rodrigo Cardoso Santos

Esquizofrenia em ambiente laboral: Um relato de caso clínico

CURITIBA

2025



Rodrigo Cardoso Santos

Esquizofrenia em ambiente laboral: Um relato de caso clínico

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

Orientador: Prof. Dr. Rafael Garcia de Paula

CURITIBA

2025

RESUMO

Objetivo: relatar o caso de um periciado diagnosticado com esquizofrenia, sua ampla sintomatologia, falha terapêutica e prejuízos laborais oriundos da doença.

Método: as informações foram obtidas através de perícia judicial, revisão dos documentos em autos do processo previdenciário de benefício assistencial, bem

como de visita à moradia do periciado. **Considerações finais:** a variedade de sintomatologia de pouca frequência no meio pericial, levantando a possibilidade de simulação, a precariedade de resposta clínica às várias intervenções realizadas, bem como a relevância do impacto da doença na capacidade sociolaboral, reforçam a necessidade de relato do caso.

Palavras-chave: esquizofrenia, clozapina, simulação.

ABSTRACT

Objective: to report the case of an expert diagnosed with schizophrenia, its broad symptoms, therapeutic failure and work losses resulting from the disease. Method: the information was obtained through judicial expertise, review of documents in the records of the social security benefit process, as well as a visit to the home of the expert. Final considerations: the variety of symptoms that are infrequent in the forensic field, raising the possibility of simulation, the precariousness of the clinical response to the various interventions carried out, as well as the relevance of the impact of the disease on socio-work capacity, reinforce the need to report the case.

Keywords: schizophrenia, clozapine, malingering.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – O autor após tratamento	8
FIGURA 2 – Relatório médico fornecido em perícia.....	10
FIGURA 3 – O autor antes do tratamento	Error! Bookmark not defined.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVO	7
3	MÉTODO	7
4	RELATO DE CASO	7
4.1	ANAMNESE.....	7
5	DISCUSSÃO.....	13
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
7	CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	15
8	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave, comum, geralmente iniciado antes dos 25 anos, persistindo durante toda a vida. Afeta homens e mulheres em proporções iguais, diferindo quanto à idade de início e ao curso da doença.

O mecanismo fisiopatológico que explica o surgimento da esquizofrenia não é plenamente conhecido, apoiando-se em fatores como predisposição genética (o risco de ter a doença aumenta em caso de acometimento de parentes de primeiro grau), processo patológico do neurodesenvolvimento do feto associado à exposição ao vírus *influenza*, uso de *Cannabis*, ambiente familiar disfuncional e exposição a estressores sociais.

Qualquer que seja o fator gerador do distúrbio, os sintomas da esquizofrenia seriam, principalmente, resultado do excesso dos neurotransmissores dopamina e serotonina, associados a uma diminuição do ácido gama-aminobutírico (GABA), que tem um efeito regulador sobre a atividade da dopamina. Além disso, há alterações neuropatológicas relacionadas à doença, como assimetria entre lobos, anormalidade em função e em tamanho do hipocampo, do córtex pré-frontal e do tálamo.

O diagnóstico do distúrbio é eminentemente clínico e envolve, além da obrigatoriedade de sintomas como delírios, alucinações ou discurso desorganizado, a exclusão de outras doenças e do uso de substâncias, bem como a manutenção da perturbação por, pelo menos, 6 meses, de acordo com o DSM V. É importante levar em conta sinais e sintomas pré-mórbidos da doença, como comportamento na infância e adolescência descrito como quieto e passivo, de poucos amigos, com evitação de atividades sociais e desinteresse romântico; comportamento excêntrico e afeto anormal.

O pilar do tratamento da esquizofrenia encontra-se na medicação antipsicótica, que antagoniza a recepção pós-sináptica da dopamina e da serotonina. Contudo, em se tratando de doença complexa, a abordagem isolada é inadequada, devendo ser associada terapêutica psicossocial.

2. OBJETIVO

Relatar o caso de um periciado diagnosticado com esquizofrenia, sua ampla sintomatologia, falha terapêutica e prejuízos laborais oriundos da doença.

3. MÉTODO

As informações foram obtidas através de perícia judicial, revisão dos documentos em autos do processo previdenciário de benefício assistencial, bem como de visita à moradia do periciado.

4. RELATO DE CASO

4.1 ANMNESE

Periciado L.C., 39 anos, apresentou-se à perícia judicial de ação previdenciária de concessão de benefício por incapacidade, processo nº 5003602-87.2023.4.03.6336, realizada nas dependências da vara federal de Jaú/SP, ocorrida em 29/01/24, acompanhado de sua esposa.

Conforme a literatura médica, a avaliação psicopatológica iniciou-se por meio da anamnese, deixando a participação da acompanhante para um segundo momento. Em primeiro momento, identificou-se indivíduo com aparência descuidada, apresentando-se descabelado e com barba por fazer.



Figura 1: O autor após tratamento

Como esperado para o seu diagnóstico, não foram detectadas alterações de memória e de orientação. O periciado mostrava-se calmo e cooperativo, o que ajudava a afastar uma alteração aguda dos parâmetros afetados pela doença. Contudo, em poucos segundos de conversa foram notadas não só alterações marcantes de pensamento e sensopercepção, como também raras, o que levantou na investigação pericial a possibilidade

frequente de simulação, comumente presente em contexto pericial, dado o interesse financeiro subjacente.

Com efeito, além de descrever a perseguição que sofria das pessoas que via na televisão, a presença do "robozinho do Coronavírus" durante a missa, e a busca por pedras preciosas nos pedregulhos que vasculhava, o periciado também referiu a sensação de que seu corpo estava apodrecendo, associada à certeza de que não tinha órgãos. Ainda que houvesse a presença de queixa de alucinação auditiva, representada pelo relato de perseguição da voz do irmão infernizando sua vida, a menção de alucinações olfativas e cenestésicas contribuiu para a manutenção da dúvida pericial frente ao que era dito. Em razão disso, foi solicitado à esposa que fornecesse informação adicional.

O relato da cônjuge terminou por complementar o que foi dito pelo autor, confirmando se tratar de informação verídica, apesar das queixas infrequentes descritas para a doença, e do aparente estado de normalidade do periciado. Após mencionar se tratar de um indivíduo cuja infância e adolescência foram marcadas por um comportamento ríspido e agressivo, associado a tendência ao isolamento e a uma história de brigas na família e de abuso sexual, a cônjuge adicionou o importante dado de que os sintomas apresentados foram ignorados por familiares por um período de 7 anos, levando a um estado contínuo de doença em atividade sem o devido tratamento, o que poderia responder pela refratariedade do tratamento e pelo prognóstico, que viriam a estruturar a sugestão de incapacidade laboral.

Ao tecer comentários sobre a vida pessoal do casal, a companheira do periciado, agora em prantos, tenta entender como é possível que **L.C.** tome de 3 a 4 banhos ao dia e ainda continue reclamando do mau cheiro que acredita exalar. Conta, soluçando, que o periciado mata animais na fazenda afirmando que estão doentes. Enquanto isso, o

autor, sorridente, sem aparentar qualquer traço de empatia ou afetividade para com o sofrimento de sua mulher, fornece motivos sem qualquer lógica para os atos mencionados.

Antes de finalizar a avaliação pericial, o teor bizarro que reveste as ações do periciado é complementado com a avaliação documental trazida pelo familiar. A esposa de **L.C.** traz uma pasta com relatórios médicos confirmando as informações prestadas em avaliação, descrevendo a gravidade da situação, a refratariedade do tratamento com antipsicóticos, bem como a tentativa final de controle das queixas com clozapina.

RELATÓRIO PSIQUIÁTRICO

Atento para fim de perícia médica e com consentimento do próprio paciente, que [REDACTED] iniciou tratamento psiquiátrico no CAPS 1 de Dois Córregos em agosto/2021 devido a sintomatologia delirante a esclarecer. Durante tratamento, fez uso de Haloperidol 5mg/dia (apresentou efeito adverso extrapiramidal), Risperidona até 5mg/dia (medicado em segredo pela esposa) e Olanzapina 15mg/dia. Apresenta quadro psicopatológico caracterizado por: alucinações auditivas ("voz do meu irmão sai na minha garganta"), delírios de influência ("retirada de órgãos internos", "lesão nas pernas de origem espiritual"), alucinações olfativas ("corpo exalando cheio podre"), além de importante comprometimento volitivo e da capacidade de trabalho. Paciente é trabalhador rural, após uso dos medicamentos, tentou retomar o trabalho, porém apresentando desorganização (confuso com as ferramentas, chegou a perfurar animais por acreditar que estavam doentes e envolver-se em conflito com vizinhos).

Diante da pouca recuperação com o tratamento, da idade jovem do paciente e do pouco número de surtos, optado por troca de antipsicótico Olanzapina para Clozapina (troca em andamento). Trata-se do último recurso farmacológico disponível para o tratamento da Esquizofrenia; no atual momento, não vislumbro recuperação funcional. Considero paciente com incapacidade total e permanente desde agosto/2021 (início do tratamento), oriento aposentadoria por invalidez.

EM USO DE:

- Olanzapina 10mg (0-0-1)
- Clozapina 150mg por 4 dias, após 175mg por mais 4 dias, após 200mg
- Clonazepam 2mg (0-0-1)

CID: F20.0

DOIS CÓRREGOS, 23 de Novembro de 2023

[REDACTED]

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Figura 2: Relatório médico fornecido em perícia

O relatório também conta com uma foto do periciado prévia ao início do tratamento. Todos esses elementos fundamentam a sugestão de incapacidade laboral, baseado no fato de o periciado estar vivendo em uma realidade paralela, estruturada por acontecimentos ilógicos e fatos irreais, expressados sem qualquer traço de afetividade para com pessoas

mais próximas, caracterizando importante prejuízo sociolaboral que torna qualquer rotina de trabalho, por mais simples que fosse, impraticável.



Figura 3: O autor antes do tratamento

Menos de 2 meses após a perícia judicial, com o objetivo de assegurar o preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, o periciado é visitado em sua casa. A mulher do periciado garante que não houve qualquer melhora, mesmo com a introdução de clozapina a partir de 11/2023. Relata que o autor mantém agitação psicomotora nos períodos noturnos e que passa o dia cozinhando feijão, 3 a 4 panelas, sem qualquer motivo racional para o ato que, inclusive, o periciado fazia durante a visita, caracterizando conduta bizarra.

Finalizados os prazos para manifestação das partes, a decisão do juízo não só configurou incapacidade total para o trabalho, como também nomeou a cônjuge de **L.C.**

como sua representante legal para fins específicos de recebimento do benefício previdenciário.

5. DISCUSSÃO

Sob certa óptica, o trabalho pericial é ingrato. Em que pese o prazo concedido ao perito judicial para confecção do laudo, o profissional tem apenas alguns minutos para converter em perguntas direcionadas à estruturação de sua sugestão, informações provenientes de anos, às vezes, décadas de tratamento, como propostas e falhas terapêuticas, ocorrência de efeitos colaterais à medicação em uso, além de sintomatologia; tudo sob a penumbra da possibilidade de simulação, dado o interesse financeiro inerente ao litígio.

De fato, na esfera psiquiátrica, a literatura nos ensina que, entre as condições psiquiátricas mais simuladas, a psicose é uma que merece destaque, seja pela grande variedade dos sintomas que podem ser apresentados, seja pela dificuldade de trazer relatos eminentemente subjetivos para o mundo racional, submetendo-os à possibilidade ou não de, frente a dados concretos, poderem ser considerados verdadeiros ou falsos.⁴

Com efeito, dentro dos distúrbios de pensamento e sensopercepção, a excepcionalidade de alucinações táteis e olfativas é tamanha, que sua presença orienta o profissional de saúde a considerar a possibilidade concomitante de problema clínico ou neurológico.¹ Em relação à percepção cenestésica, os dados em literatura são ainda mais escassos.⁵ Na esfera judicial, inclusive, a ocorrência de sintomatologia rara é tido como um indício de simulação.⁴

Tal possibilidade não pode resultar na descaracterização do impacto da doença sobre, em última análise, o parâmetro psicopatológico da inteligência, que traduz a

habilidade sociolaboral do periciado. No caso em questão existiam ainda o agravante do atraso diagnóstico e na introdução de medicação. Evidências crescentes mostram que o tanto diagnóstico quanto tratamento precoce podem melhorar de forma significativa o prognóstico da doença.² Além disso, após cada recaída da psicose, determina-se deterioração cada vez maior do funcionamento basal.³

A relação da esquizofrenia com o trabalho é conflituosa. Não é incomum o estresse do labor ser erroneamente culpado pela eclosão da doença. Na realidade, o modelo mais aceito para o surgimento da doença é o da "vulnerabilidade versus estresse", que propõe que o surgimento de sintomas é o resultado de estressores ambientais, associados à falha dos mecanismos para lidar com esses estressores¹. Ademais, a remissão completa da doença não é a regra, de modo que a intensidade de eventuais déficits funcionais e profissionais, se existentes, deve ser avaliado caso a caso, em associação com o estudo do tipo de trabalho a ser realizado, havendo possibilidade, com o adequado tratamento farmacológico e não-farmacológico, de manutenção de habilidades sociolaborais, especialmente quando da preservação do insight do periciado a respeito de sua doença e de suas limitações.⁶

O trabalho, portanto, não deve ser visto como o gatilho para a doença, e tampouco como uma impossibilidade perante o diagnóstico. Na realidade, a capacidade para o trabalho está relacionada a um melhor prognóstico, dada a maior proximidade que o acometido tem com a realidade.⁶

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As particularidades do caso relatado evidenciam a delicada interação entre a esquizofrenia, sua avaliação pericial e sua relação com o trabalho. Faz-se necessário que o perito judicial avalie cada caso com parcimônia e paciência, tanto em razão da gama de possibilidades de simulação, quanto à grande variedade de sintomas e tipos de prejuízos possíveis em razão da doença e dos efeitos colaterais da medicação necessária.

7. CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RELATO DE CASO

Eu, Rodrigo Cardoso Santos, da Universidade Federal do Paraná, estou solicitando à Sra. Leina e Braga, na figura de representante legal do seu marido, Sr. Leonardo Cogo, portador de doença psiquiátrica, a autorização para publicação do relato do caso do representado, intitulado ESQUIZOFRENIA EM AMBIENTE LABORAL: UM RELATO DE CASO CLÍNICO, dada a sua relevância e a riqueza de sintomas presentes no decorrer da trajetória do diagnóstico até a data da perícia, realizada em 29/01/2024. O objetivo deste relato é apresentar o caso de um indivíduo portador de esquizofrenia em ambiente laboral e familiar.

Caso a Sra. consinta na publicação do relato do caso do representado, será necessário utilizar as informações obtidas em perícia para a criação do documento.

É possível que a Sra. e o Sr. Leonardo Cogo experimentem algum desconforto e/ou constrangimento principalmente relacionados à exposição da doença e da condição do representado ao público, mas os pesquisadores envolvidos no estudo garantem o sigilo de todos os dados que possam identificar de alguma forma a identidade do representado.

A Sra. não terá nenhum benefício de forma direta com a publicação do relato do caso do representado, sendo esperados alguns benefícios indiretos, tais como: fornecer material que ajudará a nortear futuras perícias médicas, em especial em casos psiquiátricos.

O responsável pelo relato de este caso, Rodrigo Cardoso Santos, poderá ser localizado para esclarecer eventuais dúvidas que a Sra. possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois da publicação do relato do caso, por e-mail rodrigoperito18@gmail.com e/ou no telefone (11) 937195007, em qualquer horário comercial.

Se o Sra. tiver dúvidas sobre os direitos do Sr. Leonardo Cogo como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFPR – Rua General Carneiro 181 – Alto da Glória – Curitiba/PR., Fone 41 3360-1041 das 08:00 horas às 16:30 horas de segunda a sexta-feira. O CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) é constituído por um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo da pesquisa para mantê-los seguros e proteger seus direitos como participante da pesquisa.

A sua autorização para publicação do relato do caso é voluntária e se o Sra. não quiser autorizar a publicação, desde que seja em tempo hábil, antes da formalização da mesma, poderá solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado, sem penalização alguma. O tratamento do representado estará garantido e não será interrompido se o Sra. desistir no consentimento do relato do caso.

1

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Leina e Braga

Versão: 1

Data: __/__/__

As informações relacionadas ao prontuário poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como os integrantes do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da UFRP. No entanto, se qualquer foto for necessária para a publicação, será feito sob forma codificada, para que a identidade do representado seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a elaboração do relato do caso, como gastos administrativos, não são de sua responsabilidade, e a Sra. não receberá qualquer valor em dinheiro pelo seu consentimento.

Quando o relato do caso for publicado, não aparecerá o nome do representado, e sim um código, e no caso de imagem (foto), poderá ser utilizado tarjas para a preservação da imagem.

Eu, Tania e Braga li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do relato do caso do representado, Sr. Leonardo Cogo, com o qual concordei e consenti. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper a autorização para publicação desde que seja em tempo hábil, antes da formalização da mesma, sem justificar minha decisão e sem penalização alguma, nem para o tratamento ou para atendimentos ordinários, que o representado possa receber de forma rotineira na Instituição.

Eu voluntariamente autorizo o relato de caso e consinto à publicação do mesmo.

Tania e Braga Cogo
Nome por extenso e legível
do Participante e/ou Responsável Legal

Tania e Braga Cogo
Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

(Somente para o responsável do relato de caso)

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou seu representante legal para a autorização do relato do seu caso.

Rodrigo Cardoso Santos
Nome por extenso e legível
do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

[Assinatura]
Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Jaú,

Rubricas:
Participante da Pesquisa e /ou responsável legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE

Tania

Versão: 1
Data: __/__/__

8. REFERÊNCIAS

1. Abdalla-Filho, Elias. Psiquiatria forense de Taborda. Elias Abdalla-Filho, Miguel Chalub, Lisieux E. de Borba Telles. – 3. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2016;
2. Esquizofrenia: teoria e clínica. Antonio Egidio Nardi, João Quevedo, Antonio Geraldo da Silva e Organizadores - Porto Alegre: Artmed. 2015;
3. Lim, Anastasia. Tactile and Somatic Hallucinations in a Muslim Population of Psychotic Patients - *Frontiers in Psychiatry*. 2021;
4. Manual de Procedimentos em Benefícios por Incapacidade - Volume II - Diretoria de Saúde do Trabalhador. 2010;
5. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Esquizofrenia. Ministério da Saúde, 2013;
6. Sadock, Benjamin J. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica – 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.