



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Estudo psicossocial sobre esquizofrenia com sugestão de conduta terapêutica a partir de relato secundário de história clínica

Psychosocial study on schizophrenia with therapeutic management suggestions based on a secondary clinical history report

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3423

ARK: 57118/JRG.v9i20.3423

Recebido: 23/05/2026 | Aceito: 26/05/2026 | Publicado on-line: 27/05/2026

Rodrigo Estramanho de Almeida¹

<https://orcid.org/0000-0002-0650-0896>

<http://lattes.cnpq.br/2037753242766101>

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, SP, Brasil

E-mail: estramanho@gmail.com



Resumo

No presente artigo é analisado, à luz da semiologia psicopatológica, bem como à luz de proposições psicossociais e psicanalíticas, o caso de um sujeito brasileiro de 42 anos de idade, cuja história clínica nos é informada por meio de relato de segunda mão no contexto de um curso de Pós-Graduação em Psicopatologia Clínica. A história clínica de João fornece pistas sintomatológicas que nos levam a crer ser indispensável retomar aspectos nosológicos não mais utilizados na prática diagnóstica atual, quais sejam a utilização dos diferentes tipos de esquizofrenia, no caso, a de tipo paranoide e hebefrênica. Ainda, no decorrer do texto, procuramos demonstrar como essa hipótese diagnóstica pode auxiliar na compreensão da etiologia da doença de João cujo despertar parece guardar relação, simultaneamente, com questões edípicas e religiosas. Ao final, procuramos elaborar alguma sugestão terapêutica para o caso propondo que a intervenção deve procurar soluções que estejam relacionadas ao passado, isto é, às reminiscências, do paciente.

Palavras-chave: Esquizofrenia. Psicopatologia. Conduta Terapêutica.

Abstract

This article analyzes—through the lens of psychopathological semiology as well as propositions from psychoanalytic theory—the case of a 42-year-old Brazilian subject whose clinical history was provided via a second-hand report within the context of a Postgraduate course in Clinical Psychopathology. João's clinical history provides symptomatological clues that lead us to believe it is essential to revisit nosological aspects no longer employed in current diagnostic practice, namely the use of different subtypes of schizophrenia—specifically, the paranoid and hebephrenic types. Furthermore, throughout the text, we seek

¹ Doutor em Ciências Sociais, Pós-Graduado em Psicopatologia, Psicanalista.



to demonstrate how this diagnostic hypothesis can aid in understanding the etiology of João's illness, the onset of which appears to be simultaneously related to Oedipal and religious issues. Finally, we propose therapeutic suggestions for the case, suggesting that intervention should seek solutions related to the patient's past—that is, their reminiscences.

Keywords: *Schizophrenia. Psychopathology. Therapeutic approach.*

1. Introdução

Nesse estudo de caso, vamos abordar a história clínica de João, sujeito do sexo masculino, 42 anos de idade, natural de Jundiaí, São Paulo, que atualmente reside no município de Campinas com os pais, uma irmã dois anos mais velha e uma tia paterna. Branco, solteiro e sem filhos, chegou a concluir o ensino médio e sua vida laboral foi interrompida há pouco mais de dezesseis anos, tendo até ali trabalhado esparsamente em serviços gerais, tais como repositor, frentista e vigia. Entre todos os aspectos, o mais duradouro é o religioso, posto que durante toda vida, certamente pelo condicionamento da mãe, fora evangélico pentecostal e só deixara de praticar e frequentar os cultos há pouco menos de três anos, muito provavelmente pelo agravamento de seus sintomas. Vejamos quais sejam na descrição do caso, tal qual nos chega o relato por meio de prontuário para exercício diagnóstico e terapêutico:

Há cerca de cinco meses, começou a falar que pessoas queriam o seu mal, que queriam invadir sua casa. Ele colocou vários cadeados nas portas, câmeras pela casa, mas, mesmo assim, não conseguia pegar os invasores.

Brigou com sua família. Convencido a ir morar com uma tia, passou a brigar com ela; dizia que ela estava tentando infectá-lo com bactérias e vírus, que ela colocava bactérias em suas toalhas de banho e, diante disso, passou a não aceitar mais a comida que a tia preparava para ele.

Passou também a apresentar comportamentos estranhos. Quebrou um pote de barro de sua casa, cantava coisas pouco inteligíveis pelos outros. Ficou agitado, deu um tapa em sua irmã. Embora negue ouvir vozes, muitas vezes, os familiares o viram falando sozinho, como se estivesse respondendo a alguém ou conversando com alguém. Também, às vezes, apresenta risos aparentemente do nada. Quis fazer queixa-crime na delegacia para denunciar alguns moleques de seu bairro, pois acredita que eles estão em complô contra ele. A mãe e a irmã relatam que sua fala está mais difícil de entender nesses últimos meses – às vezes não fala coerentemente, “não diz coisa com coisa”. Fala palavras estranhas que não se conhece o significado.

Teve quadros semelhantes a esse desde os 28 anos de idade. Duram em média três meses. Depois dos dois primeiros episódios, não voltou ao seu estado anterior. Ficou mais apático e fala menos, tem menos iniciativa. Esse aspecto de seu comportamento piorou dos 28 aos 35 anos, mas nos últimos anos tais sintomas não mudaram. (ARTMED; PUC/PR, Caso informado no contexto do curso de Psicopatologia: os fundamentos da clínica em saúde mental, 2026)

2. Análise do caso

Sobre a história de vida, vale dizer que João teve parto e desenvolvimento neuropsicomotor normais e que, segundo relatos dos familiares, teve uma infância normal e feliz. Passou-se a observar uma virada de embotamento afetivo na puberdade quando ele se recolheu muito, ficando horas retraído e recluso entregue apenas a jogos eletrônicos. Teve apenas uma namorada, cujo relacionamento durou apenas um mês. Depois disso, não teve mais relacionamentos, amorosos, afetivos ou amiais.

Ainda, vale registrar, sempre foi muito apegado à mãe e essa ainda exerce muita influência sobre seus comportamentos e escolhas. Também é muito apegado à avó



paterna. A vida da família é marcada por muitas brigas e discussões, mas sem que se chegue à violência física. Sua grande decepção de vida é não ter sido admitido como pastor na igreja pentecostal frequentada por ele e pela família. Tentou vestibular e cursos profissionalizantes, sem lograr êxito.

Em relação à história familiar alguns dados podem ser relevantes, pois a mãe, atualmente com 63 anos de idade, vive com ansiedade desde os 25 anos e chegou a apresentar quadro de pânico aos 32 anos. O pai tem 77 anos e apresenta algum declínio cognitivo desde os 74 anos. Entre seus tios maternos, dois doaram muitas coisas de seus patrimônios privados a ponto de serem internados. Uma tia avó materna passou por longa internação em hospital psiquiátrico, bem como esse também foi o destino de duas de suas tias paternas.

Como se trata de um caso cujos dados relacionados à história da vida e da doença são obtidos por fonte secundária e, portanto, não por meio de entrevista direta com o paciente, achamos por bem classificar as informações disponíveis no prontuário procurando sistematizá-las segundo i) as possíveis alterações nas funções psíquicas elementares; ii) as possíveis alterações nas funções psíquicas compostas; (DALGALARRONDO, 2019, p. 67-302) iii) informações da trajetória e contexto biopsicossocial que possam ser sugestivas à interpretação dos sintomas; iv) a elaboração, a partir da problematização e cruzamento dos dados arrolados em i, ii e iii, de uma hipótese diagnóstica e; v) a sugestão de uma conduta clínica para o caso.

Vale dizer que a distinção que aqui fazemos entre os diferentes tipos de funções psíquicas, bem como a separação do contexto biopsicossocial é puramente ideal e tem, portanto, apenas sentido metodológico, pois é fato que o adoecimento, em realidade, tem de ser compreendido nos termos de sua globalidade, posto que quem adoece, adoece no todo. Entretanto, para o estabelecimento do critério diagnóstico vale distinguir o que faz parte das funções psíquicas elementares, quais sejam os indícios de alterações patológicas relacionadas à consciência, atenção, orientação, percepção de espaço e tempo, sensopercepção em geral, memória, afetividade, vontade, psicomotricidade, pensamento, juízo de realidade e linguagem, as funções psíquicas compostas, quais sejam aquelas relacionadas a ontogenia do Eu, do *Self*, a personalidade e suas alterações, bem como a inteligência e a cognição na sua relação com o meio social. (DALGALARRONDO, 2019, p. 67-354)

Em relação às alterações nas funções psíquicas elementares de João, é possível depreender que nos episódios mais agudos de sua psicopatologia ele apresenta alteração significativa no juízo de realidade, posto que há pouco mais de cinco meses começou a falar de pessoas alheias que querem seu mal, bem como que pretendem invadir sua residência. A concretude desse juízo cuja estrutura é delirante evidencia-se pelo comportamento do paciente que chegou a colocar cadeados nas portas e câmeras da casa sem alcançar nenhum sucesso na captura dos supostos malfeitores.

Essa formação delirante ganha um contorno no que pode ser compreendido como um delírio complexo, pois João atina também contra a tia que ele diz colocar bactérias e vírus em suas toalhas e alimentos. Além, chegou a tomar a iniciativa de ir até uma delegacia de polícia para denunciar meninos de seu bairro que teriam um complô contra ele. Aqui, note-se, a ausência de nexos entre essas formações delirantes – excetuando o fato de que a forma é persecutória, mas o conteúdo absolutamente distinto, nos leva a pensar em delírios do tipo não sistematizados.

Em relação às funções psíquicas compostas de João, as informações disponíveis nos permitem não mais que algumas considerações hipotéticas sobre sua identidade



psicossocial e algo que nos parece indicar alguma alteração na sua consciência de atividade do Eu.

Segundo relatos dos familiares, até o fim da infância João foi sociável, bom aluno na escola e possuía rede de amigos. Isso mudou no início da adolescência quando passou a ser muito retraído e recluso se dedicando sozinho apenas a jogos eletrônicos. A vida amorosa se resumiu a um relacionamento com uma garota que durou um mês. Não teve outro. Não tem amigos e grande parte do tempo passa em casa e o único hábito sistemático é o do tabagismo.

Dado revelador da identidade psicossocial está relacionado ao pentecostalismo da família, posto que esta é muito devota e relacionada à igreja. Aos 18 anos, justamente quando alcançou o contexto da vida adulta, João tentou se realizar como pastor, ingressando como obreiro na igreja neopentecostal, mas fora rejeitado pelos pastores e isso recaiu nele com enorme peso e frustração. É muito provável que esse episódio tenha significado verdadeiro trauma na trajetória de João, com consequências definitivas para seu autorreconhecimento uma vez que ele não foi levado em consideração por esses outros com os quais ele – e a família, sobretudo a mãe a quem é muito submisso – se identificava desde a infância ou adolescência, já que é absolutamente possível que frequentasse o ambiente da igreja neopentecostal desde muito cedo.

Ser pastor, para João, significava ser alguém para sua comunidade e, sobretudo, para a mãe e, ainda, para ele mesmo – *self*. Essa falência do projeto de liderança religiosa pode ter provocado alterações significativas na consciência de atividade do Eu, tais quais o sentimento de diminuição do *self* básico, a sensação de falta de objetivo em quaisquer tomadas de atitude gerando distúrbios de iniciativa – vide que, apesar de concluir o ensino médio, ele não logrou mais nenhum curso posterior seja graduação ou mesmo técnico ou profissional, bem como não desenvolveu carreira ou função no mundo do trabalho – o que pode, em parte, somar-se na etiologia de seu estado psicopatológico.

Do ponto de vista dos aspectos biopsicossociais, importante considerar que em ambos os lados de seus genitores há parentes com transtornos mentais que os levaram, inclusive, a internações psiquiátricas. A mãe já teve, ao longo da vida, quadros de pânico e depressão e o pai, agora com 77 anos, apresenta algum declínio cognitivo.

Ainda, mais uma vez o aspecto religioso na formação de João pode ganhar algum significado semiológico no estudo de seus sintomas: ele fala desordenadamente, palavras desconhecidas e, mesmo negando que ouça vozes, não é incomum que fale sozinho de forma desconexa. Evidentemente que, além do significado clínico desses sintomas na compreensão das psicoses, não nos furtamos de relacioná-los com o fenômeno comum da ecolalia o ‘falar em línguas’ muito comum nos templos de matriz pentecostal como os seguidos por João e sua família. Não seria, pois, temerário afirmar certa reminiscência dessa vivência na manifestação morfológica desses sintomas, pois pouco podemos dizer do seu conteúdo – a não ser que ele não faz nenhum sentido, assim como não faz sentido, pelo menos não no contexto da partilha do comum social, a chamada ‘língua dos anjos’ no transe pentecostal.

Embora os exames clínicos e de imagem de João, quais sejam, hemograma, urina, sorologias, TSH, tomografia de crânio e exame do líquido não apresentem alterações é fato que sua doença se mantém e caminha, ao que tudo indica, na direção de uma evolução mórbida. Dadas as características sintomatológicas, é muito provável que o regresso narcísico (FREIRE, 1998, p.94) – isolamento constante, ausência de sociabilidade, comportamento persecutório, antagonismos com figuras parentais/ afetivas – tenda a se tornar mais agudo com o avanço da idade biológica que, como todos sabemos, tende a frustrar ainda mais as possibilidades de troca, vivências e alteridades no contexto



sociocultural. Ainda, há indícios de que o curso da doença tenha desempenhado algum comprometimento da parte cognitiva do paciente, posto que o próprio enclausuramento do Eu pode ter efeitos na neuroplasticidade e no curso do desenvolvimento da consciência e da identidade psicossocial. (MONTEIRO; LOUZÃ, 2007).

Tendo em vista as variáveis reunidas até aqui segundo a sistematização proposta, é possível, em linhas gerais, ponderar que o paciente apresenta: a) embotamento afetivo agudo; b) alterações moderadas e agudas do juízo de realidade; c) alucinações de perseguição e ameaça biológica; d) a possibilidade de que haja alucinações auditivas; e) a sonorização de pensamentos. Aplicando-se a nosografia do DSM-5 para Esquizofrenia [295.90 – F20.9]; (2014, p.99), pode-se distinguir do ponto A, os sintomas 1. Delírios; 3. Discurso desorganizado; 5. Sintomas negativos (embotamento afetivo, alogia, avolição), bem como o item B. Disfunções sociais, no trabalho e/ou nos estudos, denotando perdas nas habilidades interpessoais e produtivas. A duração dos sintomas é condizente com o padrão encontrado nos casos típicos de esquizofrenia.

Ora, nossa hipótese é que se trata de um caso de esquizofrenia e, embora, atualmente, cada vez menos se faça uso clínico dos subgrupos dessa doença para a atividade diagnóstica, achamos que no caso é absolutamente ilustrativo registrar que João parece sofrer do tipo paranoide do espectro esquizofrênico, posto que seus sintomas são marcadamente caracterizados por “(...) ideias delirantes, principalmente de conteúdo persecutório” (DALGALARRONDO, 2019, p.380)

Assim, uma vez que seguimos elucidando o caso nessa trilha de hipótese diagnóstica – esquizofrenia paranoide – podemos elencar alguns dos sintomas negativos, isto é, àqueles sintomas que indiciam perda de certas funções psíquicas, tais como as relacionadas à vontade, pensamento, linguagem, cognição, perceptíveis à leitura do caso.

O primeiro deles é, sem dúvidas, o embotamento afetivo que João passou a apresentar no final da adolescência (o que em uma reflexão para diagnóstico diferencial nos remete, também, à esquizofrenia hebefrênica ou ao ditame clássico de Bleuler do aparecimento precoce da esquizofrenia *Dementia Praecox*, o que hoje sabemos sobretudo incidindo sobre pacientes do sexo masculino), sintomatologia negativa que aparentemente se tornou mais aguda com o avançar da idade e, simultaneamente, da doença.

O segundo sintoma negativo será consequência direta do primeiro, pois observa-se grande associabilidade no decorrer da vida adulta de João. Esta abulia, muito provavelmente, como se verifica em boa parte da sintomatologia negativa, pode estar relacionada ao próprio processo de defesa de outros sintomas positivos, pois uma vez que ele “é” perseguido nada mais lógico (em sua lógica delirante) do que reduzir ao máximo sua rede de socialidade para justamente evitar novas ameaças de perseguição. É conhecida a dinâmica de sintomas negativos surgirem “devido à ação inibitória de sintomas positivos” (DALGALARRONDO, 2019, p.382). Soma-se, ainda, alguma alogia, posto que é evidente que sua atitude discursiva se demonstra empobrecida, bem como avolia, uma vez que a vida de João se resume ao retraimento completo, a nenhuma atividade acadêmica, laboral ou similar.

Em relação aos sintomas positivos, isto é, àquelas manifestações intrínsecas à esquizofrenia e que denunciam a própria estrutura desta psicopatologia, podemos afirmar que o mais pronunciado é o delírio persecutório expresso, no caso de João, em dois tipos de conteúdo: i) o de invasão/ perseguição; ii) o de ameaça biológica. Há indícios, também, de que sonoriza seus pensamentos (*Gedankelautwerden*) e, pela ordem do delírio da ameaça biológica, podemos suspeitar que se avizinha a experiência de vivência de influências atuantes sobre seu corpo.



Este quadro, característico dos casos de esquizofrenia paranoide, remete a um juízo que pensa e sente não mais ser dono de si. O *split* onde o princípio de realidade ruiu à guisa de uma outra própria que se instalou e que o *self* não mais dirige e “expressa a vivência de uma considerável “fusão” do eu com o mundo, um avançar terrível do mundo público sobre o privado, assim como um extravasamento involuntário da experiência interior, íntima e pessoal, sobre o mundo circundante.” (DALGALARRONDO, 2019, p.383-4).

Em relação a etiologia da doença de João, sabemos que em ciência nada ou muito pouco se conhece sobre as causas da esquizofrenia, mas um evento em sua trajetória parece ter sido significativo, verdadeiro ponto ignitor da sua psicopatologia: aos 18 anos, justamente quando alcança o contexto social da vida adulta, João tentou se realizar como pastor, ingressando como obreiro na igreja pentecostal, mas fora rejeitado pelos pastores e isso recaiu nele com enorme peso e frustração. É muito provável que esse episódio tenha significado verdadeiro trauma na trajetória de João, com consequências definitivas para seu *Self Building* uma vez que ele não fora reconhecido por esses outros com os quais ele – e a família, sobretudo a mãe a quem é muito submisso – se identificava desde a infância ou adolescência, já que é absolutamente possível que frequentasse o ambiente da igreja pentecostal desde muito cedo. Entre os pastores, e frente a mãe (não podemos recusar a teoria edípica freudiana) o Eu – de certo que um Eu porventura desde a gênese muito frágil, vejamos que muitos de seus familiares têm passado psicopatológico agudo - pode ter encontrado na cisão a fonte da defesa de tamanha desventura edípica e social.

Antes que tracemos algo acerca de um prognóstico do caso de João, vale ressaltar o que o conhecimento atual sobre a esquizofrenia conclui, em certa medida, como paradigma: i) sabemos que na maioria absoluta dos casos a esquizofrenia é uma doença crônica e, embora se manifeste em graus muito variáveis de agudez, uma vez que venha à tona por meio de surtos é muito remota as chances de seu completo desaparecimento; ii) as consequências socioeconômicas são deveras mórbidas, posto que os sujeitos com esquizofrenia tenderão a grandes dificuldades de ocupação laboral, de desenvolvimento acadêmico, de interação afetiva satisfatória, bem como são consideravelmente mais vulneráveis a comportamentos considerados desviantes, bem como ao nomadismo social, à situação de rua, ao encarceramento e ao uso compulsivo de entorpecentes; iii) como sabido, a pior evolução dos quadros de esquizofrenia é observado em sujeitos do sexo masculino, sobretudo no que compete à evolução dos sintomas negativos e, portanto, ao comprometimento paulatino da cognição; iv) o risco de suicídio, bem como do envolvimento da atuação violenta é consideravelmente aumentado em pessoas com esquizofrenia. (ver quadro em DALGALARRONDO, 2019, p. 387)

Ainda, João, parece já ter ultrapassado a fase pré-mórbida e sintomatológica da doença de modo que podemos considerá-lo um paciente crônico. Seu prognóstico, na ausência de tratamento suficientemente adequado, tende a ser muito ruim, com grandes chances de que os sintomas negativos se tornem muito agudos no curso da próxima década.



3. Considerações finais

A conduta sugerida para o caso de João é, em primeiro lugar, devido a duração e gravidade da doença o encaminhamento imediato para serviço de abordagem psiquiátrica para devida avaliação por profissional médico que possa indicar tratamento farmacológico antipsicótico típico ou atípico, cabendo a esse profissional a melhor escolha e posologia.

É evidente que um tratamento mais amplo e que possa ser mais eficaz para o caso não deverá se restringir apenas ao acompanhamento psiquiátrico tradicional. Como vimos, algo pode e precisa ser realizado na direção de tentar restituir paulatinamente a identidade psicossocial do paciente e diminuir o *split*, o *gap* entre seu mundo interno e o mundo externo que o aflige. O grande desafio aqui poderá ser a resistência que, como sabido, pacientes no espectro psicótico apresentam às psicoterapias dinâmicas, posto que dificilmente estes possuem *insight* de seu próprio estado. Em todo caso, valeria a tentativa de uma abordagem de acompanhamento psicoterapêutico que tradicionalmente é oferecida nos Centros públicos de Atenção Psicossocial - CAPS.

Ainda, como já registramos alhures, dado o histórico do paciente com jogos na adolescência – e a aposta no passado quando a doença não havia se instalado pode ser uma boa aposta o que pode provar que nem toda reminiscência é de todo um fantasma para o presente psicopatológico, como diria um certo Freud em fins do século XIX - uma tentativa pode ser fazer João se interessar por algum jogo de tabuleiro, ludoterapia ou alguma sorte de terapias ocupacionais que pudesse fazer de forma sistemática, duas ou três vezes por semana, mesmo que começasse sozinho em ambiente público e gradativamente fosse inserido no convívio com outros sujeitos em terapia.

Referências

ARTMED; PUC/PR. *Caso*. Projeto Integrador. Curso de Pós-Graduação em Psicopatologia: os fundamentos da clínica em saúde mental. Pósartmed+: Grupo A, 2026.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREIRE, Joyce M. G. Uma reflexão sobre a psicose na teoria freudiana. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, v.1, n.1, 1998.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MONTEIRO, Luciana C.; LOUZÃ, Mário R. Alterações cognitivas na esquizofrenia: consequências funcionais e abordagens terapêuticas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, n.34, v.2, 2007.