

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

TIAGO HAYASHI MAZZA DO NASCIMENTO

**INTERAÇÃO ENTRE EPILEPSIA, PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA E  
EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL**

CURITIBA

2024

TIAGO HAYASHI MAZZA DO NASCIMENTO

**INTERAÇÃO ENTRE EPILEPSIA, PERÍCIA PREVIDENCIÁRIA E  
EXAME DE APTIDÃO FÍSICA E MENTAL**

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

Orientador: Prof. MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA

2024

## **RESUMO**

**Introdução:** A epilepsia é fator determinante para decisão na concessão de permissão para dirigir e determinante de incapacidade para atividades de profissionais que conduzem veículos. O estudo das determinações legais pelos diferentes profissionais que abordam estes condutores pode evidenciar a importância da convergência de informações e de possível concordância dos pareceres para melhora da avaliação pericial.

**Objetivo:** Evidenciar que a padronização entre os pareceres dos peritos dos órgãos de trânsito e previdenciários contribuem para avaliação pericial.

**Breve relato do caso:** Motorista profissional contribuinte individual com quadro de epilepsia pós-traumática por trauma crânio encefálico grave em tratamento com fármacos antiepilépticos retorna a sua atividade profissional após afastamento previdenciário e controle de suas crises convulsivas. Realiza exame de aptidão física e mental para renovação de sua habilitação e é restringido para uso apenas de categoria "B" além de redução do seu prazo de validade para nova renovação.

**Conclusões:** Os indivíduos portadores de condições que limitam a prática de condução veicular, tal como a epilepsia, se beneficia quando há concordância entre os órgãos competentes responsáveis pelos atos periciais que irão determinar sua capacidade laboral que envolve, no presente relato, a direção veicular.

**Palavras-Chave:** Epilepsia, Tráfego, Previdência.

## **ABSTRACT**

Introduction: Epilepsy is a determining factor for the decision to grant permission to drive and to determine the incapacity for activities of professionals who drive vehicles. The study of the legal determinations by the different professionals who approach these drivers can highlight the importance of the convergence of information and possible agreement of the opinions to improve expert evaluation.

Objective: To show that the standardization between the opinions of experts traffic experts and social security agencies contributes to the expert evaluation.

Brief case report: Driver with post-traumatic epilepsy due to severe traumatic brain injury undergoing treatment with antiepileptic drugs returns to his professional activity after social security leave and control of his seizures. Performs physical and mental fitness exam to renew his license and is restricted to drive only under category "B" in addition to restriction of its validity period for renewal.

Conclusions: Individuals with conditions that impair the act of driving, such as epilepsy, are benefited when there is agreement between the competent bodies responsible for the decisions concerning their work capacity which in this case involves driving.

Keywords: epilepsy, traffic, social security.

## SUMÁRIO

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO .....                        | 6  |
| 2. | RELATO DO CASO – LAUDO DE PERÍCIA ..... | 8  |
| 3. | DISCUSSÃO .....                         | 10 |
| 4. | CONCLUSÃO .....                         | 12 |
|    | REFERÊNCIAS .....                       | 13 |

## 1. INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica crônica não transmissível que afeta aproximadamente 50 milhões de pessoas de todas as idades pelo mundo (1), sendo 80% delas originárias de países subdesenvolvidos como o Brasil. Apesar de existirem estimativas de que 70% desta população possa viver livre de convulsões se propriamente diagnosticada e tratada (1), ainda existe uma grande parcela refratária ao uso de fármacos antiepilépticos (FAEs) (especialmente algumas formas de epilepsia da infância), bem como a tratamentos alternativos ou cirúrgicos (2).

Na epilepsia estão inseridas as crises epiléticas que correspondem a eventos clínicos que refletem uma disfunção temporária de um conjunto de neurônios por meio de uma atividade elétrica anormal, excessiva ou síncrona, episódica e imprevisível que pode limitar-se a um conjunto de neurônios delimitados a um hemisfério cerebral (as crises focais) ou advir de redes neuronais mais extensas, envolvendo ambos os hemisférios cerebrais (as crises generalizadas) (2,3). Tal atividade neuronal pode apresentar-se como perda de consciência, alterações comportamentais/sensoriais e/ou contração muscular intensa e involuntária (3).

A epilepsia então pode ser definida quando o indivíduo apresenta umas das seguintes condições (2):

1. Ter apresentado pelo menos duas crises epiléticas não provocadas (ou reflexas) em um intervalo maior do que 24 horas;

2. Ter apresentado uma crise epilética não provocada (ou reflexa) com risco de recorrência estimado em pelo menos 60% em 10 anos (ex: crise em sono, eletroencefalograma com atividade epileptiforme, evidência clínica ou por neuroimagem de lesão cerebral);

3. Ter um diagnóstico de uma síndrome epilética, que corresponde a um conjunto de características clínicas, eletroencefalográficas, de neuroimagem e genéticas, frequentemente tendo em comum idade, desencadeadores de crises, variação circadiana e prognóstico, e podendo estar associada com outras comorbidades, como disfunção intelectual e psiquiátrica.

Devido ao risco de mal-estar súbito com perda parcial ou total da consciência, indivíduos com epilepsia refratária podem ser considerados incapazes para certas atividades em que os episódios convulsivos possam causar danos materiais bem como comprometerem a integridade física do indivíduo ou de terceiros. Por isso, atividades que incluam a direção veicular, devem ser avaliadas de maneira criteriosa, já que a epilepsia é conhecida como condição médica de risco para condução de veículos de todas as categorias (4).

No entanto, não há uma padronização para os peritos do Instituto Nacional da Previdência Social (INSS) concederem benefícios por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) previdenciária em casos de afastamentos temporários ou benefícios para incapacidade permanente para trabalhadores que exerçam atividades que incluam a direção veicular em todas as suas categorias.

O presente relato de caso possui como objetivo apresentar como a padronização para concessão e cessação desses benefícios ou indicação de reabilitação profissional usando como embasamento os parâmetros estabelecidos na Medicina de Tráfego para a concessão de habilitações e a possível troca de informações entre os profissionais, podem beneficiar todas as partes envolvidas.

## **2. RELATO DO CASO – LAUDO DE PERÍCIA**

### **2.1. Identificação do paciente**

M.P.D., brasileiro, solteiro, 31 anos.

### **2.2. Histórico profissional**

Contribuinte individual da Previdência Social, início das atividades de motorista profissional em janeiro de 2015, categoria AB, previamente auxiliar de produção 2012-2015.

### **2.3. História Clínica**

Paciente possui histórico de trauma crânio encefálico grave com perda de consciência decorrente de atropelamento por veículo em 2021, apresentando em avaliação hospitalar quadro de hemorragia subaracnóidea frontoparietal com a necessidade de realização de craniotomia descompressiva durante o tratamento. Recebeu alta hospitalar pela neurocirurgia após 30 dias de internamento com recomendação de auxílio de terceiros para realização de atividades básicas e instrumentais, evoluindo sem intercorrências no período que esteve na enfermaria. Aproximadamente seis semanas após a alta hospitalar teve episódio de crise epiléptica tônico clônica para a qual iniciou tratamento com neurologista objetivando o controle e prevenção de novas crises com divalproato de sódio 1 g/dia seguido de redução da dose para 500mg/dia e associação com lamotrigina 100 mg/dia por ter apresentado recorrência de crise epiléptica após o tratamento inicial. Atualmente sem crises convulsivas desde o ajuste medicamentoso com cessação do benefício previdenciário e retorno às suas atividades de motorista profissional em outubro de 2023. Em Exame de Aptidão Física e Mental realizado em final 2024 para renovação de habilitação “AB”, restringe-se a categoria “A” após análise de parecer de neurologista assistente referindo ausência de crises convulsivas nos últimos 12 meses, parecer favorável na opinião do especialista e plena aderência ao tratamento medicamentoso com retorno para nova renovação em um ano.

### **2.4. Exames complementares**

- Tomografia computadorizada de entrada: Fratura, afundamento frontoparietal à direita com hematoma epidural agudo adjacente e focos de pneumoencéfalo. Associa-

se, caudalmente, hematoma subdural agudo frontotemporal. Desvio das estruturas da linha média para a esquerda em 7 mm. Fratura da base do crânio, no osso temporal à direita, iniciando no ápice do seio petroso e estendendo-se anterior e lateralmente ao *sylvius*, acometendo o corpo do esfenóide até o meato nasal superior. Fraturas nos ossos frontal, temporal, parietal e occipital à direita. Concussões hemorrágicas com discretos focos de pneumoencéfalo no polo temporal esquerdo. Foco de hemorragia subaracnoide parietal à direita.

- Tomografia computadorizada exame evolutivo pós-cirúrgico: Partes moles extracranianas: aumento de volume de partes moles extracranianas parietais, maiores à direita. Calota e base de crânio: fratura temporoparietal com extensão à mastóide. Sinais de craniotomia parieto-temporal direita, com passagem de cateter. Parênquima cerebral: hematomas intraparenquimatosos temporais à esquerda e um frontobasal posterior ipsilateral. Ausência de desvio das estruturas da linha média. Sistema ventricular: ventrículos com morfologia e dimensões normais. Espaço extra-axial: coleção extra-axial subdural hiperdensa temporal direita medindo até 8 mm de espessura. Hemorragia subaracnóidea frontoparietal bilateral.

- Tomografia computadorizada de crânio seguimento: Craniotomia parieto-temporal direita, com passagem de cateter com extremidade no lobo parietal do mesmo lado. Fratura temporoparietal direita, com extensão à mastóide do mesmo lado. Hematomas intraparenquimatosos temporais à esquerda outra menor frontobasal posterior ipsilateral com áreas hipodensas adjacentes sugestivas de edema. Ausência de desvio das estruturas da linha média. Ventrículos com morfologia e dimensões normais. Coleção extra-axial subdural hiperdensa temporal direita medindo até 8 mm de espessura. Hemorragia subaracnóidea frontoparietal bilateral. Tênuas calcificações ateromatosas nos sífões carotídeos. Fossa posterior, tronco cerebral e cerebelo, com densidade preservada. Aumento de volume de partes moles extracranianas parietais, maior à direita. Sonda nasal. Sem alterações significativas em relação ao exame prévio.

## 5. Diagnósticos constatados

Trauma crânio encefálico grave com epilepsia pós-traumática.

### 3. DISCUSSÃO

A determinação de incapacidade laborativa médico pericial segundo Marques (5) tem como critérios relevantes a este caso “tipo de atividade ou profissão e suas exigências” e “dispositivos legais pertinentes à categoria de trabalhadores ou servidores periciados”. Isto se deve às peculiaridades da atividade de pessoas que trabalham no trânsito pelo risco da integridade física própria e de terceiros no caso de alterações funcionais que poderão levar a acidentes e pelas exigências legais estabelecidas em leis de trânsito para obtenção da permissão para dirigir.

Para a Medicina de trânsito candidatos portadores de epilepsia em tratamento ou que já estão em retirada de FAEs devem apresentar relatório padronizado de neurologista assistente atestando-se a aderência ao tratamento em toda renovação, a etiologia da epilepsia (sendo a mioclônica juvenil vedada a direção veicular em qualquer categoria), quanto tempo o candidato se encontra sem crises convulsivas, intervalo da retirada da medicação e opinião do especialista referente a direção veicular favorável (4). Além disso a diretriz preconiza a redução do tempo de validade da habilitação e, alinhada com parecer do CFM, a permissão para direção veicular apenas na categoria “B” (6).

A previdência social avalia a existência de dano corporal, físico ou psíquico, e quantifica a interferência do mesmo em relação à capacidade laborativa do segurado (7). Contudo, existem segurados que exercem atividades que envolvem o uso das categorias A/C/D/E, que ao terem o diagnóstico de epilepsia, serão considerados inaptos para emissão da habilitação (5), independente do controle ou não das crises e do tempo decorrente do último episódio (6), mesmo sendo considerados capacitados para o retorno a sua atividade pelo perito da previdência social, tendo assim que serem considerados para reabilitação profissional, já que não irão possuir a permissão legal para dirigir (8). Além disso, os parâmetros na Medicina de Tráfego podem ser de grande valia para determinação do estabelecimento, pelo perito previdenciário, do retorno seguro para atividade profissional na categoria “B” após diagnóstico e início de tratamento para epilepsia.

Para o médico do tráfego seria importante ter acesso às determinações dos peritos previdenciários e à situação atual na previdência do avaliado, visto que possíveis incapacidades temporárias ou permanentes podem não ser relatadas pelo indivíduo em suas renovações, sendo tal prática não apenas limitada aos casos de epilepsia, mas recorrente em inúmeras patologias que porventura possam limitar a concessão da habilitação. Ainda, poder-se-ia evitar renovações precoces de segurados que se encontram incapacitados temporariamente em sua atividade profissional pela previdência social, mas ao mesmo tempo pleiteiam a renovação da categoria para o médico de tráfego.

Neste relato há compatibilidade entre a decisão previdenciária com a permissão para dirigir, então possui como limitação a análise das verdadeiras incongruências de segurados que possuem permissão para direção mas estão afastados da atividade laboral com veículo daquela categoria ou vice e versa.

Devido a isto, novos estudos devem ser realizados visando como o exame de aptidão física e mental e a medicina de tráfego podem contribuir para previdência social com parâmetros para as atividades específicas que envolvam a condução veicular como uma eventual comunicação entre os profissionais ou instituições.

## **CONCLUSÃO**

A epilepsia causa aumento do risco de sinistros automobilísticos e é determinante na geração de incapacidade para atividades que envolvam direção veicular. Parâmetros estabelecidos pela medicina de tráfego podem auxiliar na decisão de afastamentos previdenciários bem como inaptidão para a atividade e encaminhamento para a reabilitação profissional. Da mesma forma a situação previdenciária do segurado pode ser determinante na concessão da permissão para dirigir. Sendo assim o conhecimento das informações desses indivíduos como um todo pode contribuir para melhor determinação de benefícios e na redução de sinistros no trânsito.

## REFERÊNCIAS

1. Epilepsy [Internet]. [citado 2 de fevereiro de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/epilepsy>
2. Yacubian EMT, Menreza ML, Terra VC. Purple Book - Guia prático para o tratamento de epilepsias. Editora Planmark; 2019.
3. Santos M, Almeida A, Lopes C. Epilepsia versus Saúde e Segurança Ocupacionais. Rev Port Saúde Ocupacional. 30 de junho de 2022;13:131–8.
4. Adura FE. Avaliação de condutores e candidatos a condutores de veículos automotores portadores de epilepsia. Diretrizes médicas em medicina tráfego. 31 de março de 2003.
5. Bing [Internet]. [citado 2 de fevereiro de 2025]. Marques CT. Perícias médicas: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. Perícia administrativa; p. 203-16. Disponível em: [https://www.bing.com/search?pglt=769&q=Marques+CT.+Perícias+médicas%3A+teoria+e+prática.+Rio+de+Janeiro%3A+Guanabara+Koogan%3B+2009.+Perícia+administrativa%3B+p.+203-16&cvid=7f14bfadf9ff4489a1a90dda9c3096bb&gs\\_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFGDkyBggAEEUYOdIBCDExNDFqMGoxqAIA&FORM=ANNTA1&ucpdpc=UCPD&PC=U531](https://www.bing.com/search?pglt=769&q=Marques+CT.+Perícias+médicas%3A+teoria+e+prática.+Rio+de+Janeiro%3A+Guanabara+Koogan%3B+2009.+Perícia+administrativa%3B+p.+203-16&cvid=7f14bfadf9ff4489a1a90dda9c3096bb&gs_lcrp=EgRIZGdlKgYIABBFGDkyBggAEEUYOdIBCDExNDFqMGoxqAIA&FORM=ANNTA1&ucpdpc=UCPD&PC=U531)
6. Cabeça, HLS. Parecer CFM nº 53/15. Brasília, 13 de novembro de 2015.
7. Trezub CJ. Pericia Medica Previdenciária - Capítulo 7.
8. Ministério da Infraestrutura / Conselho Nacional de trânsito. RESOLUÇÃO CONTRAN Nº 927, DE 28 DE MARÇO DE 2022.