

Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology

Revista de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica

<http://www.jecn.org>

Volume 19 – Number 2

June, 2013

■ O conhecimento de epilepsia e educação na escola

■ A prática esportiva por pacientes com epilepsia

■ News, Views & Congress

Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology

Revista de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica
Órgão Oficial Trimestral da Liga Brasileira de Epilepsia

Editores

Fernando Cendes – Departamento de Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas/SP
João Pereira Leite – Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto/SP

Comissão Editorial

André Palmieri – Divisão de Neurologia, PUC, Porto Alegre/RS
Elza Marcia Yacubian – Unidade de Pesquisa e Tratamento das Epilepsias, Unifesp, São Paulo/SP
Fulvio Alexandre Scorza – Neurologia Experimental, Unifesp, São Paulo/SP
Magda Lahorgue Nunes, PUC, Porto Alegre/RS
Áurea Nogueira de Melo – Departamento de Medicina Clínica, Centro de Ciências da Saúde, UFRN, Natal/RN
Bernardo Dalla Bernardina – Università de Verona, Verona/Itália
Carlos Eduardo Silvado – Setor de Epilepsia e EEG, Hospital de Clínicas, UFPR, Curitiba/PR
Esper A. Cavalheiro – Departamento de Neurologia e Neurocirurgia, Unifesp, São Paulo/SP
Fernando Tenório Gameleira – Programa de Cirurgia de Epilepsia do Hospital Universitário, UFAL, Maceió/AL
Francisco José Martins Arruda – Departamento de Neurofisiologia Clínica, Instituto de Neurologia de Goiânia, Goiânia/GO
Frederick Anderman – Montreal Neurological Institute, McGill University, Montreal/Canadá
Gilson Edmar Gonçalves e Silva – Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina, UFPE, Recife/PE
Íscia Lopes-Cendes – Departamento de Genética Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas/SP
J. W. A. S. Sander – National Hospital for Neurology and Neurosurgery, London/UK
Júlio Velluti – Instituto de Investigaciones Biológicas Clemente Estable, Montevideo/Uruguai

Mariela Fernandez Veiga – Hospital Universitário “Edgard dos Santos”, UFBA, Salvador/BA

Marilisa Mantovani Guerreiro – Departamento de Neurologia, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp, Campinas/SP

Maria Carolina Doretto – Departamento de Fisiologia e Biofísica, ICB-UFMG, Belo Horizonte/MG

Mirna Wetters Portoguez – Divisão de Neurologia, Departamento de Medicina Interna e Pediatria, Faculdade de Medicina, PUC, Porto Alegre/RS

Natalio Fejerman – Hospital de Pediatria “Juan P. Garrahan”, Buenos Aires/Argentina

Norberto Garcia Cairasco – Departamento de Fisiologia, Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto/SP

Paula T. Fernandes – Faculdade de Educação Física, Unicamp, Campinas/SP

Raul Ruggia – Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Montevideo/Uruguai

Roger Walz – Departamento de Clínica Médica, Hospital Universitário da UFSC, Centro de Cirurgia de Epilepsia de Santa Catarina (Cepesc), Hospital Governador Celso Ramos, Florianópolis/SC

Shlomo Shinnar – Albert Einstein College of Medicine, New York/USA

Solomon L. Moshé – Albert Einstein College of Medicine, New York/USA

Wagner Afonso Teixeira – Serviço de Epilepsia e Eletroencefalografia, Hospital de Base de Brasília, Brasília/DF

Contato:

Dr. Fernando Cendes (Editor)
Departamento de Neurologia – FCM, Unicamp
Rua Tessália V. de Camargo 126
Campinas, SP, Brasil 13083-888
fcendes@unicamp.br

Editoração eletrônica:

Caluh Assessoria e Comunicação Ltda.
caluh@caluh.com.br

Ficha Catalográfica

Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology (Revista de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica) / Liga Brasileira de Epilepsia. – Vol. 19, n.2, jun. 2013.

v.1, 1995 – JLBE: Jornal da Liga Brasileira de Epilepsia
v.2 a 7 (n. 2, jun. 2001) – Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology
(Jornal Brasileiro de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica)
Publicação trimestral.
ISSN 1676-2649

CDD: 616.8
CDU: 616.853(05)
616.8-092(05)
616.8-073(05)

Índice para Catálogo Sistemático:

Epilepsia – Periódicos – 616.853(05);
Neurofisiologia – Periódicos – 616.8-092(5);
Eletroencefalografia – Periódicos – 616.8-073(05);
Eletroneuromiologia – Periódicos – 616.8-073(05);
Neurologia – Fisiologia – Periódicos – 616.8-092(05)
(Bibliotecária responsável: Rosária Maria Lúcia Geremia – CRB 10/196)

Summary

*Journal of
Epilepsy and
Clinical
Neurophysiology*

J Epilepsy Clin Neurophysiol 2013; 19 (2): 1-23

Editorial / Editorial5

Original Article / Artigo Original

A transdisciplinaridade promove o conhecimento da epilepsia e educação na escola.....6

[Epub ahead of print | submitted at jan 13 | accepted at feb 8]

Review Article / Artigo de Revisão

A prática de atividades físicas, exercícios físicos e esportes por pacientes com epilepsia: qual a melhor opção?.....12

[Epub ahead of print | submitted at jan 20 | accepted at feb 10]

News, Views & Congress

XI Encontro Nacional da Federação Brasileira de Epilepsia (Epibrasil)

Fora das sombras, luta em favor de pessoas com epilepsia alcança Governo Federal.....19

[Epub ahead of print | submitted at jan 30 | accepted at feb 5]

Liga Brasileira de Epilepsia – 2012-2014

Presidente

Luciano De Paola, Curitiba/PR

Tesoureiro

Carlos Eduardo Soares Silvado, Curitiba/PR

Secretário

Sergio Antoniuk, Curitiba/PR

Secretária Executiva

Maria Luiza G. de Manreza, São Paulo/SP

Endereço (Diretoria Executiva)

Liga Brasileira de Epilepsia
Rua Teodoro Sampaio, 741 cj. 94 – Fone/Fax: (11)3085-6574
CEP 05405-050 – São Paulo – SP

Conselho Fiscal

Elza Márcia Yacubian, São Paulo/SP
Wagner Afonso Teixeira, Brasília/DF
Lauro Wichert-Ana, Ribeirão Preto/SP
Luiz Athaide Jr., Recife/PE
Carlos Silvado, Curitiba/PR

Conselho Consultivo

Veriano Alexandre Jr. (Presidente LBE 2010-2012)
Wagner Afonso Teixeira (Presidente LBE 2008-2010)
Fernando Cendes (Presidente LBE 2006-2008)
Magda Lahorgue Nunes (Presidente LBE 2004-2006)
Américo C. Sakamoto (Presidente LBE 2002-2004)
Carlos Silvado (Presidente LBE 2000-2002)

Comissão Aspectos Legais

Carlos Silvado, Curitiba/PR (Coordenador)
Kette Valente, São Paulo/SP
Carlos Campos, São Paulo/SP
Luiz Athaide Jr., Recife/PE
Lauro Wichert-Ana, Ribeirão Preto/SP

Comissão Científica

João Pereira Leite, São Paulo (Coordenador)
Jaderson Costa da Costa, Porto Alegre/RS
Norberto Garcia Cairasco, Ribeirão Preto/SP
Luis Eugênio Mello, São Paulo/SP
Fernando Cendes, Campinas/SP

Comissão de Neuropsicologia

Mirna Portuguese, Porto Alegre/RS (Coordenadora)

Sabine Marroni, Porto Alegre/RS

Daniel Fuentes, São Paulo/SP

Maria Joana Mader, Curitiba/PR

Andréa Alessio, Campinas/SP

Comissão Tratamento Cirúrgico da Epilepsia

Carlos Silvado, Curitiba/PR (Coordenador)

Américo Sakamoto, Ribeirão Preto/SP

André Palmieri, Porto Alegre/RS

Luciano de Paola, Curitiba/PR

Luis Henrique Martins Castro, São Paulo/SP

Eliana Garzon, São Paulo/SP

Comissão de Drogas Antiepilépticas (DAES)

Veriano Alexandre Jr., Ribeirão Preto/SP (Coordenador)

Carlos Guerreiro, Campinas/SP

Elza Márcia Yacubian, São Paulo/SP

Maria Luiza Manreza, São Paulo/SP

Comissão Epidemiologia Clínica

Marleide da Mota Gomes, Rio de Janeiro (Coordenadora)

Li Li Min, Campinas/SP

Moacir Alves Borges, São José do Rio Preto/SP

Valentina Carvalho, Recife/PE

Comissão Epilepsia na Infância

Magda Lahorgue Nunes, Porto Alegre/RS (Coordenadora)

Rosa Valério, São Paulo/SP

Áurea Nogueira de Mello, Natal/RN

Marilisa Guerreiro, Campinas/SP

Kette Valente, São Paulo/SP

Comissão de Neurofisiologia Clínica

Regina Maria Fernandes, Ribeirão Preto/SP (Coordenadora)

Andrea Julião de Oliveira, Belo Horizonte/MG

Vera Cristina Terra, Ribeirão Preto/SP

Carlos Silvado, Curitiba/PR

Jaderson Costa da Costa, Porto Alegre/RS

Comissão de Ensino

Li Li Min, Campinas/SP (Coordenador)

Lucas Vilas Boas Magalhães, Campinas/SP

Paula T. Fernandes, Campinas/SP

Comissão Revista de Epilepsia e Neurofisiologia Clínica

Fernando Cendes, Campinas/SP (Editor)

Capítulos da LBE – Biênio 2012-2014

Capítulo da Bahia

Presidente: Marielza Fernández Veiga
Secretária: Camila Souza Alves Cosmo
Tesoureiro: Francisco Monteiro Meneses

Capítulo do Distrito Federal/Goiás

Presidente: Wagner Afonso Teixeira
Secretário: Francisco Arruda
Tesoureiro: Paulo Ragazzo

Capítulo de Minas Gerais

Presidente: Maria Carolina Doretto
Secretaria: Andréa Julião de Oliveira
Tesoureiro: Luiz Fernando Fonseca

Capítulo de Paraná

Presidente: Luciano De Paola
Secretário: Carlos Silvado
Tesoureiro: Sergio Antoniuk

Capítulo de Pernambuco

Presidente: Adélia Henriques Souza
Secretária: Valentina Nicole Carvalho
Tesoureiro: Ricardo Amorim

Capítulo do Rio de Janeiro

Presidente: Eduardo de Sá Campello Faveret
Secretaria: Heloisa Viscaíno F. S. Pereira
Tesoureira: Rosiane da Silva Fontana

Capítulo do Rio Grande do Sul

Presidente: Marta Hemb
Secretária: Alessandra Marques Pereira
Tesoureira: Danielle Irigoyen da Costa

Capítulo de Santa Catarina

Presidente: Katia Lin
Secretária: Lucia Sukys Claudino
Tesoureira: Maria Alice Horta Bicalho

Capítulo de São Paulo

Presidente: Regina Maria França Fernandes
Secretária: Vera Cristina Terra
Tesoureiro: Lauro Wichert-Ana

WEBSITE: <http://www.jecn.org>

Editorial

Fernando Cendes

Editor, JECN

A transdisciplinaridade promove o conhecimento da epilepsia e educação na escola

Transdisciplinarity promotes knowledge about epilepsy and education in school

Cleide Fernandes^{2,4}, Sueli Adestro^{1,4}, Ulisses Ferreira de Araújo^{2,4,5}, Li Min Li^{1,2,3,4,6}

ABSTRACT

Objectives: to evaluate the increase of knowledge in neuroscience with emphasis on epilepsy during the course of specialization in Education on Health within an innovative, transdisciplinary and collaborative proposal on training and education of teacher. **Methods:** the subjects were teachers and managers of public and private in exercise, students of the specialization course in Ethics, Values and Health (EVS) in the School, highlighting the area of Neuroscience and Epilepsy, from the Pole 204 - Unicamp 2. The research instrument was a questionnaire distributed via e-mail to 40 schoolteachers enrolled in the discipline of term dissertation in the last semester of the course EVS. Of these, 26 students answered the form. **Results:** the course EVS over the 12 months allowed and favored transdisciplinarity between the disciplines of Education and Health, through the collaborative activities in the virtual learning environment (VLE) available in videos-lessons that were recorded by professors doctors responsible for each didactic content; and in the creation of the individual portfolios held by each professor student after watching and register on the themes studied in modules: M1-Interdisciplinarity, transversality and Projects ' ' M2-Health and Education', 'M3- Teaching Profession in Contemporary Society ' and ' M4-Education and Psychosocial Models of Epilepsy ' , and in the realization of research projects during the four modules. Therefore, subsequent to studies focusing on cross-cutting education and health, of the 26 respondents 92% indicated that the knowledge on neuroscience improved. Of these, 88% said that they could apply this knowledge on their professional practice transdisciplinary, 58% to epilepsy at school and 92 % to the teaching profession in contemporary society. **Conclusions:** the activities of the collaborative research projects and portfolios in transdisciplinarity between neuroscience and education promote new collaborative practices that can be put into action. In addition, we believe that it is effective for teacher training of teachers and managers of public and private institutions of education, and allows the scientific dissemination with social impact. This is a neuro-pedagogy proposal contemplating both neuroscience and education.

Keywords: epilepsy, neuroscience and education, transdisciplinarity, higher education/Univesp/USP/Unicamp

RESUMO

Objetivos: avaliar o incremento do conhecimento em neurociências com ênfase para epilepsia durante o curso de especialização sobre Saúde na Educação dentro de uma proposta inovadora, transdisciplinar e colaborativa na formação e atuação docente. **Métodos:** os sujeitos foram professores e gestores da rede pública e privada em exercício, alunos(as) do curso de especialização em Ética Valores e Saúde na Escola, com destaque para a área de Neurociências e em Epilepsia, do Pólo 204 - Unicamp 2. O instrumento de pesquisa foi um questionário online distribuído pelo tutor via email para 40 professores cursistas matriculados na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, no último semestre do curso EVS. Destes, 26 alunos(as) responderam o formulário. **Resultados:** o curso EVS no decorrer dos 12 meses permitiu e favoreceu a transdisciplinaridade entre as disciplinas de Educação e Saúde, por meio das atividades colaborativas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA) disponível nas vídeos-aulas que foram gravadas pelos professores doutores responsáveis por cada conteúdo didático, e na criação dos portfólios individuais realizado por cada professor cursista após assistir e registrar sobre as temáticas estudadas nos módulos: M1 - Interdisciplinaridade, Transversalidade e Projetos', 'M2 - Saúde e Educação', 'M3 - Profissão Docente na Sociedade Contemporânea' e 'M4 - Educação e Modelos Psicossociais da Epilepsia', e na realização dos projetos de pesquisa durante os quatro módulos. Portanto, posterior aos estudos com enfoque transversal em Educação e Saúde, dos 26 entrevistados 92% indicaram que o conhecimento em neurociências e educação aumentou. Destes, 88% incluem na prática profissional a transdisciplinaridade, e 58% a epilepsia na escola e 92% a profissão docente na sociedade contemporânea. **Conclusões:** a transdisciplinaridade entre as disciplinas articula o conhecimento, promove novas práticas colaborativas na ação e formação docente dos professores e gestores da rede pública e privada de ensino, além de permitir a divulgação científica com impacto social e uma proposta neuropeagógica entre neurociências e educação.

Palavras-chave: epilepsia, neurociências e educação, transdisciplinaridade, ensino superior/Univesp/USP/Unicamp-2/

1. ABCérebro TV/ Unicamp www.facebook.com/abccerebro

2. USP/Nasce/Univesp/Unicamp www.facebook.com/neuroped.evsevc

3. Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp

4. Cooperação Interinstitucional de Apoio a Pesquisas sobre o Cérebro (CInACP)

5. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo

6. Brazilian Institute of Neuroscience and Neurotechnology (Brainn)

INTRODUÇÃO

A epilepsia é uma doença neurológica grave que acomete 70 a 140 milhões de indivíduos no planeta, ou seja, 1 a 2% da população mundial. Destas pessoas, 1,9 a 3,8 milhões são brasileiras e diariamente 300 novos casos são diagnosticados no Brasil.⁽¹⁾

Os estudos de imersão das neurociências na escola são primordiais para interligar os saberes, favorecer a compreensão sobre a temática e permitir novas ações na prática pedagógica.⁽²⁾ Gazzaniga, Ivry, Mangun⁽³⁾ afirmam que, as áreas cerebrais permanecem interconectadas em prol do funcionamento cerebral integrado, e quando estas se ‘desintegram’ ocorre comprometimento no processo das funções neuronais.⁽⁴⁾ Paralelo a este contexto, a interdisciplinaridade na atuação e formação docente é uma alternativa de se problematizar, idealizar e organizar o conhecimento e, se a disciplina estiver isolada das especializações, a mesma não trará soluções aos diferentes problemas que interferem na sociedade e no cotidiano do discente.^(2,5,6,7,8)

Portanto, a transdisciplinaridade entre educação e saúde no estudo sobre epilepsia constitui-se num importante meio para a aprendizagem, a construção e produção do conhecimento científico, com avanço na formação profissional, social, tecnológica, ética e cidadã na sociedade, além de promover a transdisciplinaridade com propostas de resolução de problemas na área de atuação.^(2,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20)

Piaget⁽¹⁰⁾ foi o primeiro pesquisador a fazer uso do termo ‘transdisciplinaridade’ durante o I Seminário Internacional sobre Pluri e Interdisciplinaridade, ocorrido em 1970, na Universidade de Nice (FR); portanto, não somente o uso da palavra, mas a partir dela, ocorreu uma série de pesquisas sobre seu significado e as implicações embutidas nesta idealização.⁽⁷⁾

Segundo Morin⁽¹³⁾, a “[...]ciência nunca teria sido ciência se não tivesse sido transdisciplinar” (p. 135). Assim, ultrapassar as fronteiras epistemológicas de cada disciplina e construir um novo conhecimento integrado por meio das ciências é a proposta da transdisciplinaridade.^(6,7,10,17)

Outro objetivo da articulação transdisciplinar pretende dialogar com o sentido da vida por meio da intersecção entre os diversos saberes⁽⁷⁾, se apropriando de novas interlocuções cognitivas.⁽²⁰⁾ Em função de uma educação humanitária colaborativa e do resgate das relações de interdependência das pessoas com ou sem epilepsia nos diferentes meios sociais e educacionais.^(11,21)

Neste contexto, o âmbito escolar é um ambiente transdisciplinar que envolve as discussões sociais na promoção educacional de valores, ética e saúde, com aceite para as diferenças biopsicossociais de pessoas com ou sem epilepsia. Também é promotor na divulgação do conhecimento, na formação continuada, na ação e prática constante do docente.^(2,11,12,21)

No intuito de propor novas resoluções de problemas para o contexto escolar o Programa de Cooperação Interinstitucional de Apoio a Pesquisa sobre Cérebro (cinapce.org.br) da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (agencia.fapesp.br/12267) com a participação das principais instituições de Ensino Superior e pesquisa de São Paulo (Unicamp, USP com os seus Pólos em Campinas, Limeira, Piracicaba, Ribeirão Preto, São Carlos e São Paulo, Unifesp e Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein)⁽¹⁴⁾ junto com a Univesp criada pelo Decreto n. 53.536 em 09 de Outubro de 2008^(22,23,24) formatam o primeiro⁽²⁵⁾ curso de ensino superior na modalidade de especialização *lato sensu* semi-presencial para os profissionais professores e gestores da rede pública e privada em exercício na área de Educação do estado de São Paulo, o curso de especialização em ‘Ética, Valores e Saúde na Escola’ (evs.usp.br/curso).

Esta proposta híbrida e inovadora foi praticada pelas Instituições de Ensino Superior (IES): Universidade Virtual do Estado de São Paulo sob a coordenação do Núcleo de Apoio Social, Cultural e Educacional (Nasce) da Universidade de São Paulo, e apoiada pela Faculdade de Ciências Médicas (Departamento de Neurologia) da Universidade de Campinas, entre outras. Neste relato trazemos a experiência do curso ‘EVS’ no Pólo Presencial 204 – Unicamp 2.

SUJEITOS E MÉTODOS

O primeiro curso de especialização em ‘Ética, Valores e Saúde na Escola’ (<http://evs.usp.br>) em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) e Univesp^(24,25), ofereceu 350 vagas para professores e gestores da rede pública e privada em exercício, com o objetivo de promover no âmbito cotidiano e escolar ações em prol da formação ética, cidadã e respeito da diversidade humana; além do aprendizado do método de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)^(26,27), com enfoque na temática de saúde e de construções que favoreçam a prática e formação docente, no decorrer dos 15 meses.

Os encontros semipresenciais ocorreram em quatro períodos semanais (quartas-feiras tardes e noites, sextas-feiras noites e sábados pelas manhãs), com duração de quatro horas/aula, no Pólo 204 – Unicamp 2, em Campinas, situado no Ciclo Básico 2, e este foi o campo de investigação para a elaboração deste estudo, pelo professor tutor colaborador.

Portanto, no início do segundo semestre de 2010 mediados pela proposta colaborativa e de superação da diversidade os alunos(as) foram divididos em grupos e orientados(as) sobre as atividades do curso EVS. No decorrer de cada bimestre (1 a 4) as atividades colaborativas indicadas nos módulos: ‘M1 - Interdisciplinaridade, Transversalidade; ‘M2 - Saúde e Educação’, ‘M3 - Profissão Docente na Sociedade Contemporânea’ e ‘M4 - Educação e Modelos Psicossociais da Epilepsia’ (M1 a M4) foram disponibilizadas no ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

O conteúdo didático destes módulos foi disponibilizado por meio das vídeos-aulas que já tinham sido gravadas pelos professores doutores responsáveis por cada disciplina. Destas disciplinas, os professores e gestores cursistas realizaram a criação de portfólios individuais, ou seja, por cada professor cursista após assistir e registrar sobre as temáticas estudadas nos módulos: M1, M2, M3 e M4, totalizando 160 portfólios no decorrer dos quatro módulos, atividade acompanhada pelo professor tutor colaborador, durante o curso EVS.

Quanto aos projetos de pesquisa com investigação em ABP, após serem divididos em oito grupos, os 40 professores e gestores da rede pública e privada em exercício elaboraram oito projetos no primeiro módulo: ‘M1 - Interdisciplinaridade, Transversalidade e Projetos’ e mais oito no segundo módulo: ‘M2 - Saúde e Educação’, totalizando 16 projetos colaborativos entre os professores cursistas e o professor tutor colaborador.

Assim, no primeiro semestre já em 2011, os professores cursistas elaboraram mais oito projetos no terceiro módulo: ‘M3 - Profissão Docente na Sociedade Contemporânea’ e mais oito no quarto módulo: ‘M4 - Educação e Modelos Psicossociais da Epilepsia’, totalizando mais 16 projetos colaborativos, além do acompanhamento individual nas pesquisas dos professores cursistas.

Para tanto, a orientação da escrita científica realizada pelos alunos(as) em todos os projetos de pesquisa, ou seja, aproximadamente por cinco professores cursistas em cada grupo, a ferramenta colaborativa utilizada fora mediada pelo uso da tecnologia (*Internet*) disponível no Google Documents (G-Docs), onde cada pessoa escolheu uma cor para ser utilizada na escrita

e favorecer o aprimoramento na escrita dos pares e permitir o acompanhamento diário do professor tutor colaborador, que também escolheu uma cor, e a utilizou em todos os projetos: a cor 'azul', tanto para complementar na escrita e ou marcar o que era indicado para alterar ou sugerido retirar; aprimorando a orientação durante a construção individual e coletiva. Outro detalhe era a escrita em caixa 'alta' quando as indicações destacavam as revisões sobre as diretrizes para a apresentação de dissertações e teses da USP^[30] oferecida pelo curso EVS.

Vale destacar que, um dos processos colaborativos do tutor com os cursistas da Unicamp 2, se deu na realização dos projetos de pesquisa com o uso empírico do método de pesquisa quantitativa paralelo aos estudos e novos aprendizados sobre ABP^[26,27] entre a criação do: 1) Plano de trabalho^(27,28) e, 2) Instrumentos de pesquisas (questionários originais)⁽²⁹⁾ para todos os projetos quantitativos realizados com os professores cursistas e, documentado nos registros pedagógicos do professor tutor colaborador.

Assim, após a construção de 32 projetos colaborativos pelos oito grupos no período de 12 meses, no segundo semestre de 2011 os alunos participaram de tutorias individuais, presenciais e a distância (correio eletrônico 'email, ferramentas colaborativas no Google Docs e Dropbox), no decorrer da escrita das pesquisas, e finalizando o curso em 15 meses.

Neste aspecto, é importante ressaltar que, o curso EVS no decorrer dos 12 meses permitiu e favoreceu a transdisciplinaridade entre as disciplinas de Educação e Saúde, por meio das vídeos-aulas no registro e construção do portfólio e planejamento, elaboração,

investigação e criação dos projetos de pesquisa com participação efetiva em todas as escolas dos professores e gestores matriculados no Pólo 204 – Unicamp 2.

O instrumento de pesquisa foi um questionário *online* elaborado pelo professor tutor colaborador, no intuito de verificar a aplicabilidade do curso 'EVS' na prática e atuação docente, dos professores e gestores da rede pública e privada de ensino educacional.

O questionário *online* fora disponibilizado via endereço eletrônico (*email*) por ter sido construído na ferramenta do Google Questionário. Dos 40 professores matriculados na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso no último semestre do curso EVS, 26 professores cursistas participaram da pesquisa durante o período da escrita do trabalho de conclusão do curso. Dado que justifica pouca adesão na pesquisa.

RESULTADOS

Entre os 40 matriculados na disciplina de trabalho de conclusão de curso, 26 participaram do estudo, e destes 24 são mulheres e dois são homens. A idade da população ficou concentrada para 11 dos professores cursistas entre 31 a 25 anos, seis entre 47 a 38 anos, quatro entre 53 a 57 anos, três entre 42 a 32 anos e apenas duas com 23 anos de idade.

As profissões dos entrevistados são multidisciplinares, com destaque de 54% para a área de Pedagogia, 12% na licenciatura em Educação Física, História, Letras (português e inglês), enquanto que 4% nas áreas de Direito, Biologia, Licenciatura e bacharelado em Psicologia.

Tabela 1: Diferentes áreas de atuação dos professores cursistas em dupla jornada, 2011

Ensino	Básico	Fundamental	Médio	Profissionalizante
Público	8 (31%)	13 (50%)	4 (15%)	1 (4%)
Privado	2 (8%)	2 (8%)	-	-
Total	10	15	4	1

Fonte: 08 de Julho de 2011, documentação dos registros pedagógicos do professor tutor colaborador

Todos os entrevistados atuam na área de formação e no ensino, destes, seis pessoas tem cinco anos de atuação, cinco tem quatro anos, três pessoas atuam apenas entre um e dois anos na área, e a maior porcentagem entre seis a 26

anos de ensino nos diferentes órgãos educacionais público e privado, com maior participação no setor público de ensino. Sendo que muitos atuam em dupla jornada, indicados na Tabela 1.

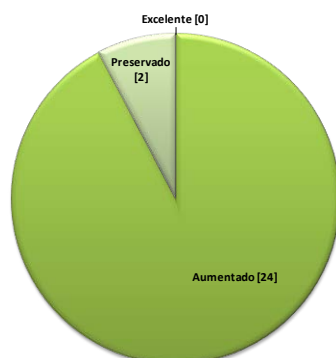
Tabela 2: Aplicabilidade profissional na formação docente dos módulos (M1 ao M4) do curso de especialização semi-presencial em 'Ética, Valores e Saúde na Escola'.

M1 - Interdisciplinaridade, Transversalidade e Projetos	23	88%
M2 - Saúde e Educação	20	77%
M3 - Profissão Docente na Sociedade Contemporânea	24	92%
M4 - Educação e Modelos Psicossociais da Epilepsia	15	58%

Dos 26 entrevistados 88% incluem na prática profissional a transdisciplinaridade, destes 58% a epilepsia na escola

e, 92% a profissão docente na sociedade contemporânea, enquanto que 77% a temática sobre saúde e educação.

Figura 1: O conhecimento em neurociências e educação durante a formação e atuação



Outro dado relevante sobre o conhecimento em neurociências e educação fora que, dos 26 entrevistados 92% indicou que fora aumentado, enquanto que, 2% informaram que o conhecimento ficou preservado.

DISCUSSÃO

Em se tratando da escola na sociedade contemporânea⁽¹⁹⁾ a transdisciplinaridade entre as neurociências e educação promove o saber, articula as áreas do conhecimento na formação e atuação docente^(2,27,28,31), além de promover a divulgação científica, (Figura 1).

Concomitantemente, permite a interação das novas maneiras de problematizar o contato das relações interpessoais transdisciplinares e colaborativas entre neurociências e educação^(2,21,27) dentro da Instituição Escolar para pessoas com e sem epilepsia, (Tabela 1 e 2).

Para Araújo⁽³²⁾: “Analisar e promover o desenvolvimento da inteligência infantil é algo inerente à função social atribuída à escola, mas não podemos perder a noção da totalidade, de que cada criança ali presente é muito mais do que um aparelho cognitivo, (p.32).” Com base nessa informação de Araújo⁽³²⁾, o desafio escolar está na inclusão de pessoas com e sem epilepsia por meio de novos programas de formação colaborativos^(21,26,34) em ‘Educação e Saúde’ e, até mesmo em ‘Neurociências e Educação’ para a promoção de novos líderes, gestores e agentes de transformação com impacto social.^(2,6,20,26,31,32,33)

Confirmado pelo interesse de grande parte dos respondentes que mencionaram terem o conhecimento aumentado na área de Neurociências e Educação, além de afirmar a relevância de conhecer a temática para lidar com as crianças no contexto escolar e social. Para Gazzaniga⁽³⁾, este processo motivacional por aprender é articulado com a memória e as percepções do indivíduo⁽⁴⁾, ou seja, o fato dos docentes não terem informações sequenciais sobre Neurociências⁽²⁾ e ter na prática diferentes situações que a envolvem, permite o estímulo e interesse do estudo com significado, demonstrado durante o aprendizado colaborativo^(21,27,28) no curso ‘EVS’ e na prática em sala de aula.

Cabe ressaltar as palavras textuais descritas por Araújo⁽³²⁾ ao afirmar que é preciso constantemente analisar o desenvolvimento da inteligência infantil, sendo este inerente à função social atribuída à escola. Para tanto, os envolvidos com a educação sendo estes professores e gestores, não podem perder a noção da totalidade, além de refletir e ter em constante percepção que cada criança inserida no contexto escolar é muito mais do que um aparelho cognitivo, ou seja, é um ser em formação que depende da recepção de conceitos morais, éticos e cidadãos articulados ao ensino e as ciências do conhecimento.

Neste contexto, os módulos (M1 a M4) forneceram novas compreensões e indicações para as resoluções de problemas no âmbito escolar, entre outras análises e avaliações da prática docente em prol do desempenho de ensino nas diferentes áreas de atuação dos professores em serviço^(7,27,28,31,34)

Assim, concluímos que, a transdisciplinaridade entre as disciplinas de Neurociências e Educação na prática docente^(31,34), promove o conhecimento, a desmistificação do preconceito⁽³⁵⁾ e a divulgação científica sobre epilepsia, entre outros estudos colaborativos e neuropedagógicos com integração transdisciplinar entre a formação e a prática com os conceitos sobre o estudo do cérebro.^(2,21)

AGRADECIMENTOS

Somos gratos ao Prof. Carlos Vogt (Univesp) pela excelente iniciativa do curso de especialização em ‘Ética,

Valores e Saúde na Escola’ (EVS), e por todos os professores cursistas do EVS no Pólo 204 - Unicamp 2, pelos momentos de dedicação, empenho e excelência nas atividades, dados que promoveram a construção deste artigo.

REFERÊNCIAS:

1. Li LM, Fernandes C, Adestro S. **Epilepsia + Escola = Transformação Social: À você, Professor(a), com Amor.** Neurociências e Educação. XXVI Encontro Nacional de Professores do PROEPRE. Programa de Educação Infantil e Ensino Fundamental. 26 a 29 de novembro de 2013. Hotel Majestic. Águas de Lindóia. São Paulo.
2. Butterworth B, Kovas Y. Understanding Neurocognitive Developmental Disorders Can Improve Education for All. SCIENCE. 19 April 2013. Vol. 340, p. 300-305. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/content/340/6130/300.full.pdf?sid=a1b4a0643ecb-4407-934e-24396ecaa52a>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
3. Gazzaniga MS, Ivry RB, Mangun GR. **Neurociência Cognitiva: A Biologia da Mente.** 2ª. Edição. Artmed. 2006. 767p.
4. Nolte J. The Human Brain: An Introduction to Its Functional Anatomy. 5a. Ed. 2002, 650 p.
5. Pátaro RF; Bovo MC. A Interdisciplinaridade como possibilidade de diálogo e Trabalho Coletivo no campo da Pesquisa e da Educação. Revista NUPEM, Campo Mourão, v. 4, n. 6, jan/jul. 2012. p.45-63. Disponível em: <<http://www.fecilcam.br/revista/index.php/nupem/article/viewFile/191/160>> Data de consulta: 7 / dezembro / 2013.
6. Gray B. Enhancing Transdisciplinary Research Through Collaborative Leadership. Am J Prev Med. 2008 August; 35(2 Suppl): S124-S132. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2542584/>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
7. Borner K. et al. A Multi-Level Systems Perspective for the Science of Team Science. Science Translational Medicine. 15 September 2010; Vol. 2, Issue 49 (49cm24). Disponível em: <<http://stm.sciencemag.org/content/2/49/49cm24.full.pdf?sid=2bd245ad-b38f-4845-a14c-40694f3697e7>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
8. Hodges KV. Solving Complex Problems. Science. IBI-Series Winner. 30November 2012. Vol 338. p. 1164-1165. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/content/338/6111/1164.full.pdf?sid=8b11c1f4-bc8e-4bd6-a2e0-e8079e290cd3>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
9. Castanho DM, Freitas SN. Inclusão e prática docente no ensino superior. Revista do Centro de Educação. Cadernos, 2005. n.27, p.01-04. Disponível em: <<http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/educacaoespecial/article/view/4350/2557>> Data de consulta: 7 / setembro / 2013.
10. Piaget J. **Problemas gerais da investigação interdisciplinar e mecanismos comuns.** Tradução Maria Barros. Paris: Bertrand, 1970.
11. Araújo, UF. **Temas Transversais e a Estratégia de Projetos.** São Paulo: Editora Moderna. 2003. 111p.
12. Santos EC. Educação Ambiental e Ensino de Ciências: A Transversalidade e a Mudança de Paradigma. VII Enpec

- Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Florianópolis, 8 de novembro de 2009. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viiienpec/pdfs/736.pdf>> Data de consulta: 7 / dezembro / 2013.
13. Morin E. Ciência com consciência. Tradução de Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. 82ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005. 344p. Disponível em: <<http://ruipaz.pro.br/textos/cienciacomconsciencia.pdf>> Data de consulta: 7 / dezembro / 2013.
14. Araújo UF, Arantes VA. **Manual para Tutores e Estudantes: Princípios Gerais**. Curso de Especialização em Ética, Valores e Saúde na Escola. USP/Nasce/Univesp. 2010. 44p.
15. Horton, B. Bioengineering programmes rise to meet the challenge of a young science. *Nature*. 403, 463-466. 2000. Disponível em: <<http://www.nature.com/nature/journal/v403/n6768/pdf/403463a0.pdf>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
16. McCook A. Rethinking Phds. *Nature* 472, 280-282. 2011. Disponível em: <<http://www.nature.com/news/2011/110420/pdf/472280a.pdf>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
17. Satterfield JM, Spring B, Brownson RC, Mullen EJ, Newhouse RP, Walker BB, Whitlock EP. Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-Based Practice. *The Milbank Quarterly*, Vol. 87, n. 2, 368-390, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2698591/pdf/milq0087-0368.pdf>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
18. Gibson JL, Martin DK, Singer P. Priority setting for new technologies in medicine: A Transdisciplinary study. *BMC Health Services Research*. 2002. p. 01-05. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1186%2F1472-6963-2-14>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
19. Wickson F, Carew AL, Russell AW. Transdisciplinary research: characteristics, quandaries and quality. *Original Research Article Futures*, Volume 38, Issue 9, November 2006, p.1046-1059. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016328706000553>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
20. Kremer M, Brannen C, Glennerster R. The Challenge of Education and Learning in the Developing World. *SCIENCE*, 19 April 2013, Vol 340, p. 297-299. Disponível em: <<http://www.sciencemag.org/content/340/6130/297.full.pdf?sid=6345e319-256a-4aee-b204-6ce9550d3010>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
21. Mitkidis P, Sørensen J, Nielbo KL, Andersen M, Lienard P. Collective-Goal Ascription Increases Cooperation in Humans. *PLoS ONE*, 2013; 8 (5): e64776 DOI: 10.1371/journal.pone.0064776. Disponível em: <<http://www.sciencedaily.com/releases/2013/07/130703105533.htm>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
22. Vogt C, Loyolla W, Archangelo J, Di Giovanni, G. Univesp. Secretária de Ensino Superior. Governo do Estado de São Paulo. 42p. Disponível em: <http://www.Univesp.ensinosuperior.sp.gov.br/media/upload/livreto_Univesp.pdf> Data de consulta: 30 / setembro / 2013.
23. Vogt, Carlos. EaD- Porque não? Ensino Superior Público e as Novas Políticas de Expansão e de Inclusão: O Programa Univesp. ETD – Educação Temática Digital. Campinas, v.10, n.2, p.1-15, jun. 2009. Disponível em: <www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/2003/1832> Data de consulta: 10 / janeiro / 2010.
24. Univesp. Curso de Especialização em Ética, Valores e Saúde na Escola. Secretária de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia. Governo do Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.Univesp.ensinosuperior.sp.gov.br/156/curso-de-especializacao-em-etica-valores-e-saude-na-escola>> Data de consulta: 12 / setembro / 2010.
25. Peres SM. et al. Apoio de Aprendizado Semi-presencial: Uma Aplicação no Curso de Especialização *Ética Valores e Saúde na Escola*. Anais do 23º Simpósio Brasileiro de Informática na Educação (SBIE 2012). Rio de Janeiro. Disponível em: <www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/1691/1452> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
26. Araújo, UF. A quarta revolução educacional: a mudança de tempos, espaços e relações na escola a partir do uso de tecnologias e da inclusão social. ETD – Educação Temática Digital, Campinas, SP, v. 12, n. esp., p. 31-48, mar. 2011. Disponível em: <http://www.fae.unicamp.br/revista/index.php/etd/article/view/2279/pdf_68>. Data de consulta: 7 / abril / 2011.
27. Fernandes-Monteiro CO, Guedes SF, Monteiro CRC, Silva MTN. ABP por Projetos no Curso de Especialização em Ética, Valores e Saúde na Escola: Tutoria em EaD. Eixo 2: Educação a Distância - Pesquisa em educação a distância: Métodos, teoria e difusão do conhecimento. II Simpósio Internacional de Educação a Distância. IV Simpósio de Educação Inclusiva e Adaptações. Unesp: Presidente Prudente. Abril/2013, p. 154-158. Disponível em: <<http://www.nec.fct.Unesp.br/siead/siead2013/paginas/din.php?p=4>> Data de consulta: 12 / maio / 2013.
28. Fernandes-Monteiro CO, Guedes SF, Monteiro CRC. Plano de Trabalho para desenvolvimento de Projetos em Aprendizagem Baseada em Problemas no Curso de Especialização Semipresencial. Eixo 4: Educação a Distância - Processos de ensino e aprendizagem em EaD: Inovação, planejamento, acompanhamento e avaliação; II Simpósio Internacional de Educação a Distância. IV Simpósio de Educação Inclusiva e Adaptações. Unesp: Presidente Prudente. Abril/2013, p. 186-189. Disponível em: <<http://www.nec.fct.Unesp.br/siead/siead2013/paginas/din.php?p=4>> Data de consulta: 12 / maio / 2013.
29. Corrêa, MLP; Guedes, SF; Fernandes-Monteiro CO. Instrumento de Pesquisa para avaliar a percepção docente sobre as Altas Habilidades e Superdotação. Eixo 2: Educação Inclusiva - Formação de professores em Educação Especial e Inclusiva; p. 326-329. Disponível em: <<http://www.nec.fct.Unesp.br/siead/siead2013/paginas/din.php?p=4>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.
30. Funaro VMBO et al. Diretrizes para apresentação de dissertações e teses da USP: Documento eletrônico e impresso Parte I (ABNT). Universidade de São Paulo. Sistema Integrado de Bibliotecas da USP. 2a. Ed. Rev. Ampl. São Paulo: Sistema Integrado de Bibliotecas da USP, 2009. 102 p. (Cadernos de Estudos; 9). Disponível em: <http://www.teses.usp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=67> Data de consulta: 21 / abril / 2009.
31. System Aims to Improve Teachers and Teacher Training Programs. University of California - Riverside (2011, April 4). Science Daily. Disponível em: <<http://www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110404105809.htm>> Data de consulta: 12 / dezembro / 2013.

32. Araújo, UF. O Déficit Cognitivo e a Realidade Brasileira. p. 31-48. In: Aquino, JG. Diferenças e preconceito na escola: Alternativas Teóricas e Práticas. 8ª. Edição. São Paulo: Summus Editorial. 1998. 217p. Disponível em: <<http://www.livrariacultura.com.br/scripts/resenha/resenha.asp?nitem=113975&idlink=8787>> Data de consulta: 8 / dezembro / 2013.
33. Freire P. **Pedagogia do oprimido**. 20ª. Edição. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2001.
34. Fernandes CO, D'Abreu Viegas JV. Robótica Colaborativa e Neuro@pedagógica para Crianças com Deficiência Física e com Comprometimento Motor. Eixo 4: Educação e Acessibilidade. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência SEDPCD/Diversitas/USP Legal – São Paulo, junho/2013, p. 16.
- Disponível em: <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Cleide_de_Oliveira_Fernandes.pdf> Data de consulta: 10 / novembro / 2013.
35. Fernandes PT, Li ML. Percepção de Estigma na Epilepsia. J Epilepsy Clin Neurophysiol. 2006; 12(4):207-218. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jecn/v12n4/a05v12n4.pdf>> Data de consulta: 30 / setembro / 2013.

CORRESPONDENCE

Cleide Fernandes

Rua: Luiz Vicentin Sobrinho, 630 – Vila Santa Isabel,
Barão Geraldo, Campinas, São Paulo.

CEP: 13084-030.

neuroped.agrupe.evs.evc@gmail.com

A prática de atividades físicas, exercícios físicos e esportes por pacientes com epilepsia: qual a melhor opção?

The practice of physical activities, sports and physical exercise in patients with epilepsy: what is the best option?

Simone Thiemi Kishimoto¹, Nathália Volpato², Fernando Cendes³, Paula Teixeira Fernandes⁴

ABSTRACT

Objectives: there are many gaps in knowledge about physical activity and epilepsy. The doubts and beliefs mingle with scientific knowledge. Can patients with epilepsy practice sports? **Methods:** in this context, this literature review brought some important studies on physical activity, exercise and sports related epilepsy. **Results/ Conclusions:** the results showed that involvement in sporting activities, with guidance, can be an effective adjuvant therapeutic method in the treatment of these people, contributing mainly in sense of well-being and combating stress, thereby providing a better quality of life for patients. **Keywords:** epilepsy, physical activity, exercise, sports

RESUMO

Objetivos: existem muitas lacunas no conhecimento a respeito da prática de atividades físicas e a epilepsia. Dúvidas e crenças relacionadas aparecem e se confundem com o conhecimento científico. Pacientes com epilepsia podem praticar atividades esportivas? **Metodologia:** diante deste contexto, esta pesquisa de revisão bibliográfica reuniu os principais estudos sobre atividade física, exercício físico e esportes relacionados com epilepsia. **Resultados/ Conclusões:** os resultados mostraram que o envolvimento nas atividades esportivas, com orientação, pode ser um eficiente método terapêutico no tratamento destes indivíduos, contribuindo principalmente na sensação de bem estar e combate ao estresse, proporcionando desta forma uma melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: epilepsia, atividade física, exercício físico, esportes

1. Aluna de mestrado da Faculdade de Educação Física/Unicamp

2. Aluna de mestrado da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp

3. Professor Titular do Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp

4. Professora Associada do Departamento de Ciências do Esporte da Faculdade de Educação Física/Unicamp

INTRODUÇÃO

A epilepsia é considerada a condição neurológica crônica potencialmente grave mais comum no mundo todo, presente em aproximadamente 50 milhões de pessoas, sem distinção de raça, sexo e regiões. A cada novo ano, soma-se a este número quase dois milhões de novos casos⁽¹⁾.

No Brasil, o estudo de Noronha e colaboradores⁽²⁾ demonstrou que a prevalência das epilepsias é de 5/4 pessoas a cada 1.000 habitantes. A alta incidência das epilepsias nos países em desenvolvimento é decorrente da deficiente assistência pré-natal e maternal, alto índice de prematuridade, desnutrição, traumas durante o parto, convulsões febris da infância e de infecções, particularmente decorrentes de parasitismo⁽³⁾. Além disso, os altos índices da epilepsia provocam repercussões nos aspectos socioeconômicos, na medida em que aumentam os custos econômicos diretos (provenientes dos gastos médicos, drogas e hospitalizações) e indiretos causados por prejuízo como: desemprego, licença médica constante ou morte prematura⁽⁴⁾.

De acordo Mendes⁽⁵⁾, esta condição é amplamente esquecida e negligenciada, causando medo, estigma e penalidades sociais, o que faz com que muitos pacientes escondam sua real condição e se isolem socialmente. Segundo Fernandes⁽⁶⁾ a epilepsia é considerada uma das doenças crônicas mais estigmatizantes, devido à dificuldade de adequação às crises imprevisíveis e, muitas vezes, de natureza dramática para as pessoas que a presenciam. Este fato faz com que a sociedade tenha medo e receio em lidar com pessoas em crise epilética, influenciando desta forma o paciente de diversas maneiras: nas relações sociais, nos aspectos emocionais, na sua rotina diária de trabalho e estudo, ou seja; na sua qualidade de vida.

Os maiores índices de epilepsia ocorrem geralmente na infância, com aproximadamente 5-10 crianças a cada 1.000⁽⁷⁾. A maioria das pessoas com epilepsia começou a apresentar crises antes dos 20 anos e mais de 50% dos casos tiveram início na infância⁽⁸⁾, com diminuição na vida adulta e aumentando novamente após os 65 anos⁽⁹⁾. A duração das crises é na maioria das vezes, determinada pela causa fundamental da doença, podendo ocorrer morte súbita em 20% dos pacientes particularmente nos casos onde não se faz o controle das crises⁽⁷⁾.

As crises epiléticas são causadas por descargas elétricas anormais, excessivas e transitórias das células nervosas, ou seja, são sintomas de uma disfunção do cérebro⁽¹⁰⁾. As crises epiléticas podem apresentar desde uma perda temporária da consciência, sinais motores, mudanças temporárias de comportamento, até um simples olhar fixo, dependendo da área do cérebro afetada⁵.

Qualquer lesão no cérebro pode causar epilepsia, incluindo sequelas de infecções, trauma de crânio, anóxia (falta de oxigênio), tumores, distúrbios vasculares e distúrbios da formação do cérebro. Algumas vezes, a epilepsia pode ter origem genética. Em muitos casos, mesmo com investigação sofisticada, não é descoberta a causa determinante da epilepsia^(10,11). Porém, isso não atrapalha no tratamento do paciente. Aproximadamente 70% dos casos quando, devidamente medicados e com acompanhamento médico para controle das crises, podem viver normalmente.

O diagnóstico envolve uma cuidadosa investigação ao histórico clínico, exame físico com avaliação neurológica detalhada, testes sanguíneos para determinação de uma

possível causa metabólica, eletroencefalograma (EEG) e frequentemente exames de imagem cerebral, como tomografia computadorizada e ressonância magnética⁽¹²⁾.

No que se refere aos tipos de crises, podem ser divididas em parciais ou focais ou crises generalizadas.

As crises focais ocorrem em uma área específica do cérebro e os sintomas dependem de onde o foco ocorre, onde se inicia a descarga elétrica. São subdivididas em crises focais simples, sem alteração da consciência e crises focais complexas, com alteração da consciência.

As crises generalizadas ocorrem no cérebro como um todo e os pacientes apresentam alteração da consciência. Geralmente existe uma suscetibilidade geneticamente determinada. Existem as crises focais secundariamente generalizadas, onde há uma generalização da crise focal e a descarga focal se transforma em descarga generalizada^(11,13).

Com relação ao tratamento da epilepsia, é importante dizer que os objetivos principais consistem em: controlar as crises e melhorar a qualidade de vida do paciente. O tratamento pode ser medicamentoso, indicado na maior parte dos pacientes ou cirúrgico, recomendado em alguns casos específicos.

O tratamento medicamentoso é realizado com a prescrição de drogas antiepilépticas (DAEs). Mais da metade das pessoas que fazem o uso correto e regular das DAEs podem ficar livres de crises. Alguns pacientes, depois de um período de controle geralmente de dois anos, podem até retirar a medicação, com orientação médica. O tratamento cirúrgico, indicado para aproximadamente 5% dos casos, tem bons resultados e é utilizado somente quando as crises são de difícil controle e com poucas chances de melhora com tratamento farmacológico^(3,12).

Adicionalmente, a boa nutrição associada com o sono e repouso adequado auxiliam no tratamento. Neste contexto, a utilização de terapias complementares para o tratamento da epilepsia, como a prática de atividades físicas, exercício físico e esportes⁽¹⁴⁾ tem sido utilizada e pesquisada, tanto em modelos experimentais com animais quanto em humanos^(14,15). Isso mostra efeitos positivos dessa prática, como a diminuição da frequência das crises agindo deste modo como efeito protetor⁽¹⁶⁾.

Este estudo de revisão bibliográfica buscou as principais pesquisas envolvendo epilepsia, atividade física, exercício e esporte com o objetivo de comparar e investigar os possíveis benefícios e riscos provocados pela prática dessas atividades pelos pacientes com epilepsia. As bases de pesquisa utilizadas foram: *Medline/Pubmed*, Bireme, Lilacs, Scielo, Periódicos Capes, Scopus e Base de buscas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e da Universidade de São Paulo (USP). As palavras utilizadas para busca foram: epilepsia, atividade física, exercício físico e esporte.

ATIVIDADE FÍSICA NA EPILEPSIA

A atividade física é definida por Caspersen⁽¹⁷⁾ como qualquer movimento corporal produzido pelo músculo esquelético que resulta em gasto energético maior do que o nível de repouso. Seus componentes e determinantes são de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos.

Apesar de estudos indicarem que a prática de atividades físicas proporciona benefícios na aptidão física e na saúde de pessoas saudáveis e com diferentes tipos de doenças, os indivíduos com epilepsia frequentemente são desencorajados e excluídos da participação em programas de atividades físicas^(18,19). A falta de participação destes pacientes ocorre

especialmente devido à excessiva proteção de médicos e familiares. Existe o medo de uma nova crise, o medo da piora da doença, o receio de predispor às lesões traumáticas ou o receio de que a fadiga resultante do esforço físico precipite uma nova crise⁽²⁰⁾.

O grau de participação em atividades físicas entre pacientes com epilepsia parece ser baixo⁽¹⁾. Um estudo com pacientes com epilepsia na Noruega, mostrou que apenas 23% dos mesmos participavam de atividades físicas⁽²¹⁾. Arida e colaboradores⁽¹⁾ analisaram o grau de participação de atividades físicas entre pacientes brasileiros com epilepsia: 15% dos pacientes foram classificados como ativos, porém, apenas uma pequena parte destes praticava regularmente. Mais da metade desta população participava de atividades físicas de maneira esporádica, apenas uma ou duas vezes por semana e/ou aos finais de semana.

Guerreiro & Guerreiro⁽¹⁰⁾ afirmaram que as crianças e adolescentes com epilepsia devem ser estimulados a participar de atividades físicas, desde que estas não representem riscos de lesão. Por isso, é fundamental a orientação médica. É importante ressaltar que a não participação nessas atividades pode provocar comprometimentos psicológicos às vezes mais sérios do que as crises em si, pois os faz sentirem-se diferentes dos demais, estigmatizados e incapazes, tendo dificuldade de aceitação no grupo. Nakken⁽²²⁾ mostra, em uma de suas pesquisas, que pessoas com epilepsia com crises incontroladas apresentam uma vida sedentária com baixa aptidão física, intensificando a depressão, a angústia e o isolamento social.

Nos estudos de Livingston⁽²³⁾, a prática de atividade física é sugerida como uma forma de prevenir as crises e ainda garantir um efeito protetor ao paciente com epilepsia, contribuindo para o seu bem-estar. A maioria dos experimentos sobre a atividade elétrica do cérebro demonstrou que as descargas anormais desaparecem na maioria dos pacientes durante a atividade física⁽¹⁴⁾.

Segundo Guerreiro⁽²⁴⁾ existem evidências científicas que mostram a contribuição da atividade física para a melhora da qualidade de vida de diferentes indivíduos ou populações, proporcionando benefícios fisiológicos, com minimização de sofrimentos psíquicos. Tudo isso, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, aumento da autoestima, melhora das funções cognitivas e dos quadros depressivos e menores taxas de recaída.

Nakken⁽²⁵⁾ comparou os hábitos de atividade física entre um grupo de pacientes com epilepsia e um grupo controle. Neste trabalho foi constatado que, mais da metade dos pacientes nunca tiveram experiências de crises durante atividade física, e 36% relataram diminuição na frequência de crises durante o período de atividade física. Frucht e colaboradores⁽²⁶⁾ avaliaram 400 pessoas com epilepsia e apenas duas apresentaram crises associadas com a prática de atividade física. Podemos observar através destes estudos que a prática de atividades físicas está associada à diminuição das crises.

Um estudo realizado no Canadá por Gordon⁽²⁷⁾ com pessoas de 12 a 39 anos mostrou que a maioria das pessoas com epilepsia pratica caminhada como principal atividade de lazer. O autor acredita que a motivação para andar, como uma atividade de lazer, ocorre devido à restrição de atividades aos pacientes, que muitas vezes não andam de bicicleta por causa do risco de quedas e lesões durante as crises, ou até mesmo o motivo de muitos não poderem dirigir. Esta hipótese é apoiada ainda no fato que os pacientes com epilepsia apresentam um número maior de horas gastos caminhando para o trabalho, para escola e fazendo atividades diárias se comparado com

o resto da população. Ainda no Canadá, em outra pesquisa apresentada⁽²⁸⁾, foram mostrados níveis semelhantes de atividade em indivíduos com e sem epilepsia, sendo que o grupo com epilepsia teve índices maiores de caminhada.

A baixa participação de pessoas com epilepsia em atividades físicas pode levar a uma baixa aptidão física⁽²¹⁾. Isso pode fazer com que essas pessoas entrem em um ciclo vicioso de hipoatividade, destreinamento, deterioração funcional e hipoatividade adicional⁽²⁹⁾, com consequente prejuízo da qualidade de vida⁽³⁰⁾. Além disso, o sedentarismo pode fazer com que pessoas com epilepsia aumentem o risco de desenvolverem hipertensão, diabetes, doenças cardíacas⁽³¹⁾ e obesidade⁽³²⁾, podendo piorar ainda mais sua qualidade de vida e seu estado de saúde.

Ressalta-se ainda que pessoas com epilepsia, devido à frequência das crises e o uso contínuo de drogas antiepilépticas, têm maior predisposição a desenvolverem depressão⁽³³⁾. Neste sentido, a prática de atividade física parece contribuir para minimizar esse quadro⁽³⁴⁾. Isso porque a prática das atividades faz aumentar no sistema nervoso central a liberação de endorfinas, proporcionando a sensação de bem estar e influenciando diretamente na qualidade de vida, pois melhora o estado de humor e reduz o estresse e a ansiedade⁽³⁵⁾.

Sugere-se ainda que, o aumento das endorfinas durante a prática de atividade física possa atuar como um anticonvulsivante endógeno natural, inibindo desta forma a atividade epiléptica⁽³⁶⁾. Ter e manter uma vida ativa, pode ser fundamental, pois pessoas com epilepsia possuem distúrbios psicossociais e uma taxa de suicídio cinco vezes maior que a população geral⁽³⁷⁾.

Diante do exposto, podemos dizer que evidências crescentes sugerem que a prática regular de atividade física é benéfica para os pacientes com epilepsia, mostrando uma diminuição da frequência de crises ou do risco de lesões⁽²⁰⁾. Restringir uma criança ou um adulto à prática pode conduzir ao isolamento social e a uma baixa autoestima. O risco, mesmo na presença de crises recorrentes, deve ser pesado ao trauma psicológico resultante da sua restrição, na maioria das vezes desnecessária⁽³⁸⁾.

ESPORTE E EXERCÍCIO FÍSICO NA EPILEPSIA

O exercício físico é definido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde e a aptidão física⁽¹⁷⁾. Constitui uma exigência básica para o desenvolvimento adequado do corpo, e sua falta gera flacidez nos músculos, acúmulo de gorduras, eliminação insuficiente do produto de excreção do organismo e, ainda, lentidão do processo digestivo, podendo levar às chamadas doenças hipocinéticas⁽³⁹⁾.

Esporte é classificado como uma atividade competitiva, institucionalizada, que envolve esforço físico vigoroso ou o uso de habilidades motoras relativamente complexas, por indivíduos cuja participação é motivada pela combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, onde o principal objetivo é comparar rendimentos⁽³⁹⁾.

Assim como ocorre na atividade física, a prática de exercícios físicos e esportes é negligenciada pelos pacientes com epilepsia, devido ao medo de lesões e a ocorrência de crises durante sua prática. Outros fatores que também podem desencorajar esta prática esportiva pelos pacientes é a falta de centros de treinamento ou de profissionais especializados, problemas com transporte, baixa motivação, nível energético diminuído pela medicação e falta de instrutores qualificados

para lidar com epilepsia⁽²¹⁾. Além disso, o estigma associado à epilepsia que faz com que muitos pacientes tenham vergonha de ter convulsões em locais públicos⁽⁴⁰⁾.

O estudo realizado por Steinhoff e colaboradores⁽⁴¹⁾ mostrou que 41% dos pacientes com epilepsia tem medo que crises ocorram durante a prática esportiva, 40% ficam preocupados com possíveis riscos de lesões durante as crises e 50% nunca conversaram com o médico sobre o assunto, demonstrando também mais uma dificuldade nesta área.

Kheng⁽⁴⁰⁾ relata no estudo realizado na Malásia, com 24 pacientes que praticavam exercício regularmente que, apenas 3 deles apresentaram convulsões durante o exercício físico. No entanto, Rothner⁽⁴²⁾ salienta que em esportes aquáticos o risco de afogamentos é quatro vezes maior do que na população em geral, porém o risco absoluto continua sendo pequeno, uma vez que os acidentes ocorrem na ausência de um profissional.

Arida e colaboradores⁽⁴³⁾ relatam que a Academia Americana de Pediatria e a Associação Americana de Medicina tem buscado mudar a perspectiva sobre a participação pessoas com epilepsia no esporte, desprezando a ideia de que os exercícios físicos provocam crises.

Com poucas exceções, o exercício físico regular é muito benéfico ao indivíduo com epilepsia⁽⁴⁴⁾. Em 1978, Livingston⁽²³⁾ não registrou nenhum caso de crise epilética durante a prática de atividade física em 15.000 jovens com epilepsia avaliados por um período de 36 anos.

No ano de 1983, a Academia Americana de Pediatria⁽³⁸⁾ declarou que “epilepsia, por si só, não deve excluir uma criança da participação de hóquei, futebol, basquete e luta livre”. Em 1997, a Liga Internacional contra Epilepsia⁽⁴⁵⁾ recomendou que os únicos esportes proibidos para atletas com epilepsia seriam paraquedismo, mergulho, boxe, alpinismo, motociclismo e aviação. No Brasil o esporte mais popular entre as pessoas com epilepsia é o futebol, que é considerado o esporte mais tradicional no país⁽¹⁾.

Van Linschoten⁽³⁶⁾ apresenta que os esportes indicados, com restrições são: natação, canoagem, ciclismo, esqui aquático, windsurf e esportes de contato como o basquete, vôlei e o futebol citado anteriormente como o mais popular entre os pacientes brasileiros. Scorza⁽⁷⁾, em um de seus estudos com judô, salienta que a prática deste esporte pode e deve ser inserida no contexto das modalidades esportivas liberadas para as pessoas com epilepsia, pois além de apresentar uma significativa melhora cognitiva, também pode auxiliar de maneira favorável o controle desta condição, desde que as crises estejam bem controladas.

Arida e colaboradores⁽⁴⁶⁾ afirmam que por causa do estigma e da discriminação na epilepsia, muitos atletas profissionais não revelam publicamente sua condição. Atualmente existem algumas exceções, como o ciclista *Marion Clignet* (medalhista de prata nos jogos olímpicos de 1996 e 2000), *Chanda Gunn* jogador de hóquei (medalhista de bronze nos jogos olímpicos de inverno de 2006) e *Jason Snelling* atualmente muito famoso dentro do futebol americano.

Um estudo realizado na Noruega⁽²⁵⁾ mostrou que a maioria dos pacientes prefere esportes que possam ser praticados junto com os amigos e em lugares mais reservados, como por exemplo, a caminhada, o esqui e a natação. Kheng⁽⁴⁰⁾ sugere a prática de ping-pong, como um esporte barato, de intensidade moderada e que pode ser praticado entre os amigos e a família.

Scorza e colaboradores⁽⁷⁾ avaliaram também os hábitos esportivos de 100 pacientes com epilepsia e constataram que,

apesar das pessoas com epilepsia não praticarem exercícios físicos regularmente, a grande maioria acredita que a prática influencia positivamente o tratamento. Os autores salientam também que, as modalidades esportivas praticadas com maior frequência pelos indivíduos com epilepsia são o futebol, a natação, ginástica, vôlei e a bicicleta.

Apesar das diretrizes terem evoluído para incentivar um estilo de vida mais ativo, estudos ainda relatam que as pessoas com epilepsia continuam menos ativas nos exercícios físicos do que da população em geral^(32,47,48). Segundo Bjorholt e colaboradores⁽²¹⁾ os pacientes com epilepsia demonstraram ter uma resistência aeróbica e de força muscular mais fracas do que indivíduos sem a condição.

Para poder fornecer orientações satisfatórias sobre esportes aos pacientes com epilepsia, é essencial entender os fatores precipitantes de crises que podem afetar a condição nos esportes⁽⁴⁴⁾. Nakken e colaboradores⁽⁴⁹⁾ afirmam que os pacientes com epilepsia devem usufruir os mesmos benefícios que outros, no que diz respeito aos efeitos positivos sobre a capacidade máxima aeróbica e para o trabalho, peso corpóreo e autoestima.

Em uma pesquisa realizada na Noruega⁽³¹⁾, foi realizado um programa de atividade física (dança, treinamento resistido e alongamento) em 15 mulheres com epilepsia, durante 15 semanas, 2 vezes na semana, com 60 minutos de duração por sessão. Observou-se neste estudo uma redução na frequência de crises durante o período de intervenção e uma contribuição significativa na redução das dores musculares, distúrbios do sono, fadiga, colesterol plasmático e um aumento significativo de 8% do VO₂ máximo. O aumento do VO₂ máximo poderia diminuir as mudanças metabólicas produzidas por fatores estressores da vida diária, pois o disparo de qualquer célula nervosa é influenciado pelo ambiente bioquímico⁽³¹⁾.

Falando em estudos deste tipo, McAuley e colaboradores⁽⁵⁰⁾ desenvolveram o primeiro estudo controlado e randomizado, no qual avaliaram o efeito de um programa de exercícios físicos com uma duração de 12 semanas em 14 pacientes com epilepsia. Os autores verificaram que o exercício moderado influenciou positivamente o comportamento dos pacientes e não apresentou impacto sobre a frequência de crises dos mesmos, sugerindo que a prática deve ser incentivada para os indivíduos com epilepsia.

Outro estudo, realizado por Horyd⁽⁵¹⁾, mostra uma normalização da atividade epileptiforme no EEG após a realização de exercícios de curta duração que levam a exaustão (exercício anaeróbico). Este fato pode ser justificado porque o exercício de curta duração e alta intensidade aumenta os níveis de lactato sanguíneo provocando uma acidose metabólica. Gotze e colaboradores⁽⁵²⁾ sugerem que o EEG reduzido durante o exercício poderia ser causado por um aumento na concentração de GABA (neurotransmissor inibidor) como consequência da acidose metabólica. Esquivel⁽⁵³⁾ mostrou a relação entre exercício físico e hiperventilação, demonstrando que quanto mais baixo o pH, menor a ocorrência de crises de ausência.

Camilo e colaboradores⁽⁵⁴⁾ investigaram o efeito do exercício físico incremental até a exaustão, por meio do teste ergométrico em pessoas com epilepsia, e demonstraram que nenhum indivíduo apresentou crises durante o esforço físico ou no período de recuperação após o teste. Os sujeitos apresentaram respostas fisiológicas normais da frequência cardíaca e pressão arterial durante os diferentes estágios do teste de esforço. O estudo concluiu que o esforço físico exaustivo parece não ser um componente indutor de crises epiléticas.

Ainda ressaltando estudos exploratórios com exercícios

físicos, porém não mostrando mudanças significativas no número de crises, Nakken e colaboradores⁽⁴⁹⁾ relataram que quatro semanas de um programa de treinamento físico com 11 pacientes na intensidade de 60% do VO₂ máximo, por 45 minutos por dia, não alterou a frequência média de crises epiléticas durante atividade intensa.

Vancini e colaboradores⁽⁵⁵⁾ avaliaram 20 pessoas com epilepsia do lobo temporal e demonstraram que, apesar destas apresentarem menor aptidão aeróbia com relação à população geral, não há peculiaridades nas respostas fisiológicas durante o exercício físico incremental até a exaustão que requeiram um diferencial de cuidados na avaliação da aptidão física aeróbia dessas pessoas.

Alguns estudos apresentam pequenas alterações no número de crises epiléticas relacionados ao exercício físico. Kuijer⁽⁵⁶⁾ observou em sua pesquisa pequenas mudanças epileptiformes no EEG durante e após o exercício. O estudo de Ogunyemi⁽⁵⁷⁾ sugere que o exercício físico exaustivo pode induzir crises epiléticas somente em casos raros.

Quanto aos fatores desencadeantes sobre a hipótese da ocorrência de crises epiléticas durante as atividades esportivas ou o exercício físico além do estresse, seria a fadiga⁽⁵⁸⁾, a hipóxia que é a falta de oxigenação no cérebro causada em esportes como o alpinismo⁽⁵⁹⁾ e a hiper hidratação resultante de uma grande ingestão de água ou de uma extrema perda de sódio, fator conhecido e capaz de provocar crises epilética⁽⁶⁰⁾. Entretanto, a perda de água (desidratação) pode ter um efeito protetor em relação à ocorrência de crises⁽⁶¹⁾.

Em geral, segundo alguns autores^(62,63,64), podemos dizer que os seguintes fatores podem desencadear as crises:

- Hipertermia, pois existem relatos de que o exercício prolongado (maratona, triatlon) em altas temperaturas e sob condições de alta umidade podem aumentar o risco de crises epiléticas.
- Hipoglicemia, uma vez que em alguns casos, tem-se registrado que a hipoglicemia induzida por corrida de maratona foi capaz de provocar crises epiléticas.
- Hiperventilação, já que no laboratório pode provocar descargas epileptiformes no EEG e mesmo crises convulsivas, especialmente crises de ausência.

Do mesmo modo que as crises durante o exercício podem estar relacionadas às alterações metabólicas e respiratórias agudas, o grau de eficiência dos sistemas de controle respiratório em indivíduos não treinados não é conhecido, mas pessoas não treinadas perdem seu equilíbrio homeostático mais facilmente do que as treinadas⁽⁴⁴⁾.

Durante o exercício físico, um fator não mensurável que poderia também reduzir a frequência ou a indução de crises é o limiar de vigilância. Alerta e vigilância são fatores que podem prevenir crises. Toda atividade física necessita de uma quantidade de alerta e este fator tem sido justificado como possível contribuinte em evitar crises durante o exercício^(56,65).

Outra hipótese relaciona a liberação das beta-endorfinas durante o exercício com a inibição de descargas epiléticas⁽⁶⁶⁾. O estresse físico e especialmente o psíquico, são geralmente aceitos como fatores precipitantes de crises⁽⁶⁷⁾. Nos esportes competitivos, esse estresse pode induzir crises em pacientes sensíveis ao estresse⁽⁶⁸⁾.

Em um dos estudos apresentados por Lennox⁽⁶⁹⁾, foi relatado que a atividade física e mental parece ser antagonista das crises, uma vez que a epilepsia prefere acontecer quando o paciente está desprevenido, em repouso ou dormindo. Arida e colaboradores⁴⁴ enfatizam que o exercício físico

também pode reduzir a ansiedade e outras reações de estresse, simplesmente pela distração proporcionada.

O exercício físico regular prepara o indivíduo para lidar com o estresse psicológico da concorrência ou da vida diária uma vez que, as convulsões imprevisíveis e sem que o paciente possa controlar, causa no paciente um estresse psicológico muito grande. Assim como a população em geral, alguns pacientes com epilepsia também têm ambições, metas e talentos para tornar-se um sucesso dentro dos esportes. A exclusão desses indivíduos dos seus sonhos e objetivos pode prejudicar sua autoestima e identidade, afetando diretamente suas vidas⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos observar neste estudo as várias pesquisas realizadas indicando os diversos benefícios proporcionados pela prática de atividades físicas, exercícios físicos e esportes pelos pacientes com epilepsia.

Observa-se que tanto a prática de atividades físicas em geral e as atividades planejadas, estruturadas e repetitivas como o exercício físico e os esportes, podem propiciar benefícios agudos e crônicos, como:

- Melhora no condicionamento físico.
- Melhora cardiovascular.
- Diminuição da perda de massa óssea e muscular.
- Aumento da força, coordenação e equilíbrio.
- Redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas.
- Promoção da melhoria do bem estar e do humor.

Principalmente na epilepsia, a sensação de bem estar e a diminuição do estresse e ansiedade são fatores fundamentais para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Nos estudos apresentados, observamos que os exercícios de intensidade leve, moderado e intenso, não causaram o aumento das crises. Destaca-se apenas a cautela na prática de esportes de alta competição pelos pacientes com epilepsia, uma vez que estresse psíquico e físico nos treinamentos intensos podem ser fatores precipitantes de crises. O acompanhamento médico e de um profissional de educação física é de extrema importância para que todos os cuidados sejam tomados a fim de evitar acidentes.

Sendo assim, os esportes, exercícios físicos e as atividades físicas podem ser avaliados como um eficiente meio de integração social, promoção da saúde e principalmente melhoria da qualidade de vida desses pacientes, sendo um eficiente método terapêutico auxiliar no tratamento da epilepsia.

REFERÊNCIAS

1. Arida RM, Scorza FA, Albuquerque M, Cysneiro RM, Oliveira RJ, Cavalheiro EA. Evaluation of physical exercise habits in Brazilian patients with epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2003; 4: 507-510.
2. Noronha AL, Borges MA, Marques LH, Zanetta DM, Fernandes PT, De Boer H, et al. Prevalence and Pattern of Epilepsy Treatment in Different Socioeconomic Classes in Brazil. *Epilepsia.* 2007; 48(5):880-5.
3. Duncan JS, Sander JW, Sisodiya SM, Walker MC. Adult epilepsy. *Lancet.* 2006; 367:1087-100.
4. Robinson R. Cost benefit analysis. *BMJ.* 1993; 307:924-6.
5. Mendes, Neila Maria. Epilepsia e atividade física: um estudo em crianças e adolescentes epiléticos. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação Física, Departamento de Educação Física Adaptada, Unicamp, Campinas/Sp, 2002
6. Fernandes PT, Li LM. Percepção de estigma na epilepsia. J.

7. Scorza FA, Sander JW, Cendes F, Arida RM, Cavalheiro EA. A possible role of the thalamus in some cases of sudden unexpected death in epilepsy. *Epilepsia*, New York, 2007; 48(5):1036-1037.
8. Souza EAP. Qualidade de vida na epilepsia infantil. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999; 57 : 34-39
9. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. Fármacos antiepilépticos. In: Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Moore PK. (org). *Farmacologia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
10. Guerreiro CAM, Guerreiro MM, Cendes F. Considerações gerais na Epilepsia. São Paulo: Lemos Editorial, 2000
11. Neto JG, Marchetti RL. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados a epilepsia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005; 27 (4): 323-328.
12. Bloomquist LEC. Epilepsy. In : ACSM's exercise management for persons with chronic diseases and disabilities. 2a ed. Champaign, IL: Human Kinetics. 2003; p.262-6.
13. Marin S. The impact of epilepsy on the adolescent. *The American Journal of Maternal/child Nursing*. 2005; 30 (5): 321-326.
14. Arida RM, Scorza FA, Scorza CA, Cavalheiro EA. Is physical activity beneficial for recovery in temporal lobe epilepsy? Evidences from animal studies. *Neurosci Biobehav*. 2009; 33(3):422-31.
15. Setkowicz Z, Mazur A. Physical training decreases susceptibility to subsequent pilocarpine-induced seizures in the rat. *Epilepsy Res*. 2006; 71(3):142-8.
16. Scorza FA, Cevalini R, Cavalheiro EA, Arida MA. Avaliação dos Hábitos de Atividade Física de Adolescentes com epilepsia do Município de Toledo-PR. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2008; 14(4):151-155
17. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise and physical fitness. *Public Health Reports*, 1985; 100(2):126-131.
18. Arida RM, Cavalheiro EA, da Silva AC, Scorza FA. Physical activity and epilepsy: proven and predicted benefits. *Sports Med*. 2008; 38(7):607-15.
19. Vieira D, Scorza FA, da Silva AC, Andrade MS, Cavalheiro EA, Albuquerque M, et al. Efeitos benéficos do exercício físico nas epilepsias: o judô faz parte deste contexto? *J. Epilepsy Clin Neurophysiol*. 2007; 13(3):131-36
20. Dubow JS, Kelly JP. Epilepsy in sports and recreation. *Sports Med*. 2003; 33(7):499-516.
21. Bjørholt PG, Nakken KO, Røhne K, Hansen H. Leisure time habits and physical fitness in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 1990; 31(1):83-7.
22. Nakken KO. Should people with epilepsy exercise? *Tidsskr Nor 5. Laegeforen*. 2000; 20(25):3051-3.
23. Livingston S. Epilepsy and Sports. *JAMA*. 1978; 224:239.
24. Guerreiro CA, Guerreiro MM. O paciente otimamente controlado. 4. São Paulo; 1999.
25. Nakken KO. Physical exercise in outpatients with epilepsy. *Epilepsia*. 1999; 40(6): 643-51.
26. Frucht MM, Quigg M, Schwaner C, Fountain NB. Distribution of seizure precipitants among epilepsy syndromes. *Epilepsia*. 2000; 41(12):1534-9.
27. Gordon E, Dooley JM. Epilepsy and activity: population-based study. *Epilepsia*. 2010; 51(11):2254-2259.
28. Elliott JO, Lu B, Moore JL, McAuley JW, Long L. Exercise, diet, health behaviors, and risk factors among persons with epilepsy based on the California Health Interview Survey. *Epilepsy Behav*. 2008 13:307-315.
29. Nakken KO, Løyning A, Løyning T, Gløersen G, Larsson PG. Does physical exercise influence the occurrence of epileptiform EEG discharges in children? *Epilepsia*. 1997; 38(3):279-84.
30. Baker GA, Jacoby A, Buck D, Stalgis C, Monnet D. Quality of life of people with epilepsy: a European study. *Epilepsia*. 2005; 46(1):132-40.
31. Eriksen HR, Ellertsen B, Grønningaeter H, Nakken K O, Løyning Y, Ursin H. Physical exercise in women with intractable epilepsy. *Epilepsia*. 1994; 35(6):1256-64.
32. Wong J, Wirrell E. Physical activity in children/teens with epilepsy compared with that in their siblings without epilepsy. *Epilepsia*. 2006; 47(3):631-9.
33. Heise J, Buck WJ, McAuley JW, Long L, Kirby TE. Exercise training results in positive outcomes in persons with epilepsy. *Clin. Exerc. Physiol*. 2002; 4:79-84.
34. Roth DL, Goode KT, Williams VL, Faught E. Physical exercise, stressful life experience, and depression in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 1994; 35(6):1248-55.
35. Sahoo SK, Fountain NB. Epilepsy in football players and other land-based contact or collision sport athletes: when can they participate, and is there an increased risk? *Curr Sports Med Rep*. 2004; 3(5):284-8.
36. Van Linschoten R, Backx FJG, Mulder OGM, Meinardi H. Epilepsy and Sports. *Sports Med*. 1990; 10(1): 09-19.
37. Gehlert S. Perceptions of control in adults with epilepsy. *Epilepsia*. 1994; 35(1):81-8.
38. American Academy of Pediatrics Committee on Children with Handicaps and Committee on Sports Medicine. Sports and the child with epilepsy. *Pediatrics*. 1983; 72(4):884-895.
39. Barbanti, Valdir José. Dicionário de educação física e esporte. 2. ed. Barueri: Manole, 2003. 634p.
40. Kheng S. L.. Sports and safety in epilepsy. *Neurology Asia* 2010; 15(1):25-27
41. Steinhoff BJ, Neussuss K, Thegeder H, et al. Leisure time and physical fitness in patients with epilepsy. *Epilepsia* 1996; 37:1221-7.
42. Rothner AD. Sports participation in children and adolescents with neurological impairments. *Virginia Medical Quarterly Journal*. 1996; 123:94-97.
43. Arida R, Scorza FA, Santos NF, Peres CS, Cavalheiro EA. Effect of Physical Exercise on Seizure Occurrence in a Model of Temporal Lobe Epilepsy in Rats. *Elsevier Science B.Y. Epilepsy Research*. 1999; 37: 45-52.
44. Arida RM, Cavalheiro EA, Silva AC, Colugnati DB, Pansani AP, Albuquerque M, et al. Morte súbita nas epilepsias: resultados inspiradores revelados pela atividade física. *Einstein*. 2007; 5(3): 281-286.
45. Commission of Pediatrics of the International League Against Epilepsy. Restrictions for children with epilepsy. *Epilepsia*. 1997; 38(1):54-6.
46. Arida RM, Scorza FA, Perucca E, Moshe SL. Can people with epilepsy enjoy sports? *Epilepsy Research*. 2012; 98:94-95
47. Ablah E, Haug A, Konda K, Tinius AM, Ram S, Sadler T,

- et al. Exercise and epilepsy: a survey of Midwest epilepsy patients. *Epilepsy Behav.* 2009; 14:162–166.
48. Hinnell C, Williams J, Metcalfe A, Patten SB, Parker R, Wiebe S, et al. Health status and health-related behaviors in epilepsy compared to other chronic conditions—A national population-based study. *Epilepsia.* 2010; 51:853–861.
49. Nakken KO, Bjorholt PG, Johannessen SI, Loyning T, Lind E. Effect of physical training on aerobic capacity, seizure occurrence, and serum level of antiepileptic drugs in adults with epilepsy. *Epilepsia.* 1990; 31(1):88-94.
50. McAuley JW, Long L, Heise J, Kirby T, Buckworth J, Pitt C, et al. A Prospective Evaluation of the Effects of a 12-Week Outpatient Exercise Program on Clinical and Behavioral Outcomes in Patients with Epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2001; 2:592-600.
51. Horyd W, Gryziak J, Niedzielska K, Zielinski JJ. Exercise effect on seizure discharges in epileptics. *Neurol Neurochir.* 1981; 6:545-52.
52. Gotze W, Kibicki S, Munter M, Teichmann J. Effect of physical exercise on seizure threshold. *Dis Nerv Syst.* 1967; 28(6):664-667.
53. Esquivel E, Chaussain M, Plouin P, Ponsot G, Arthuis M. Physical exercise and voluntary hyperventilation in childhood absence epilepsy. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 1991; 79:127-132.
54. Camilo F, Scorza FA, Albuquerque M, Vancini RL, Cavaleiro EA, Arida RM. Evaluation of intense physical effort in subjects with temporal lobe epilepsy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009; 67(4):1007-12.
55. Vancini RL, Lira CA, Scorza FA, de Albuquerque M, Sousa BS, de Lima C, et al. Cardiorespiratory and electroencephalographic responses to exhaustive acute physical exercise in people with temporal lobe epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2010; 19(3):504-8.
56. Kuijer A. Epilepsy and exercise, electroencephalographical and biochemical studies. In: Wada JA, Penry JK. *Advances in Epileptology: Xth Epilepsy International Symposium.* New York: Raven Press, 1980. p. 543.
57. Ogunyemi AO, Gomez MR, Klass DW. Seizures induced by exercise. *Neurology.* 1988; 38:633-4
58. O'Donohoe NV. *Epilepsies of childhood.* 2^a ed. London: Butterworth; 1985.
59. Boucharlat J, Maitre A, Ledru J. Sport et epilepsy de l'enfant. *Ann. Med-psychol.* 1973; 131:392-401.
60. Gates JR, Spiegel RH. Epilepsy, Sports and Exercise. *Sports Med.* 1993; 15:1-5.
61. Laidlaw J, Richens A. *A textbook of epilepsy.* 2^a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1982.
62. Millington JT. Should epileptics scuba dive? Correspondence. *JAMA.* 1985; 254(22):3182-3.
63. French JK. Hypoglycaemia-induced seizures following a marathon. *NZ Med J.* 1983; 96:407.
64. Van Willigen J. Hardlopers en doodlopers; oververhitting in een gematigd klimaat (Running and exhaustion; hyperthermia in a moderate climate). *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde.* 1988; 132:437-40.
65. Cantu RV. Epilepsy and athletics. *Clin Sports Med.* 1998; 17(1):61-9.
66. Albrecht H. Endorphins, sport, and epilepsy: getting fit or having one. *N Z Med J.* 1986; 99(814):915.
67. Temkin NR, Davis GR. Stress as risk factors for seizures among adults with epilepsy. *Epilepsia.* 1984; 25(4):450-6.
68. Cordova F. Epilepsy and sport. *Aust Fam Physician.* 1993; 22(4):558-62.
69. Lennox WG. *Science and seizures.* New York: Harper and Bros, 1941. p.134.

CORRESPONDENCE

Profa. Dra. Paula Teixeira Fernandes
FEF/Unicamp - Departamento de Ciências do Esporte
Av. Ériko Veríssimo, 701
Cidade Universitária Zeferino
13083-851 – Campinas, SP – Brasil
E-mail: paula@fef.unicamp.br

XI Encontro Nacional da Federação Brasileira de Epilepsia (Epibrasil):

Fora das sombras, luta em favor de pessoas com epilepsia alcança Governo Federal
XI National Meeting of the Brazilian Federation of Epilepsy: Out of the shadows, fighting on behalf of the people with epilepsy reaches federal government

Patrícia Tambourgi^{1,2,3}, Maria Carolina Doretto⁴, Li Min Li^{1,6}

ABSTRACT

Introduction: In 2003, the National Movement for Epilepsy was strengthened by the launch of the Manifesto of Campinas (Campinas Manifest) during the First National Meeting of Associations and Support Groups of Epilepsy, organized and conducted by ASPE (Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia), official executor of the Demonstration Project on Epilepsy in Brazil under the auspice of WHO-ILAE-IBE. **Objectives:** The aim of this article is to report the highlights of the XI National Meeting of the Brazilian Federation of Epilepsy (Epibrasil). It took place from March 20th to 23rd, 2013. **Methods:** We used a qualitative descriptive analysis of events, interviews with participants and review these records for this report. **Results:** The event was held in the Auditorium of the Legislative Assembly of the Federal District in Brasília. Out of the 15 member-associations, 11 were present. They were: Apedf, ASPE, MAPE, AMAE, Asscae, Ascae, Apeeron, Aspepb, ARE, AFAG, Mapej. Other invited guests were the Academic Epilepsy League of Federal University of Minas Gerais (LAE), ABE-RIO and the Brazilian Branch of the International League Against Epilepsy. From March 21st on, Epibrasil has gained explicit support of the Brazilian federal Executive, Legislative and Justice in the fight for people with epilepsy in Brazil. As far as the Executive is concerned, representatives of the Ministries of Health, Labor and Welfare participated in the meeting. National Justice was represented by the Federal Public Defender Service (FPD) and the Federal Public Ministry (MPF). Both proposed closer relations with Epibrasil to assist patients with epilepsy in the access to justice. As for the Legislative, the meeting was attended by Congresswomen Jô Moraes (PCdoB), author of Bill No. 2240/2011 under review, establishing the National Health Care for People with Epilepsy, and Erika Kokay (PT). Representatives of the District Deputies Arlette Sampaio (PT) and Wasny Roure (PT) were also present. At the event, goals and objectives that will guide the actions of the Epilepsy Federation until 2023 were defined. Information can be found in the Charter of Brasília, unanimously approved by the General Assembly. **Discussion:** The XI Meeting was historic and Epibrasil now has explicit support of the Executive, Legislative and Justice in the fight for people with epilepsy in Brazil. The movement grew in maturity and legitimacy through the participation of entities. For the next 10 years, actions will be aligned to the international movements and to the Strategic Plan of Action by PAHO/WHO-ILAE-IBE for the Americas and Caribbean.

Keywords: Epilepsy, stigma, prejudice, epileptic seizures, human rights.

RESUMO

Introdução: O Movimento Nacional de Epilepsia foi marcado, em 2003, com o lançamento do Manifesto de Campinas, por ocasião do I Encontro Nacional de Associações e Grupos de Apoio de Epilepsia, organizado e realizado pela ASPE (Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia), executor oficial do Projeto Demonstrativo em epilepsia no Brasil da OMS-ILAE-IBE. **Objetivos:** Relatar os principais destaques do XI Encontro Nacional da Federação Brasileira de Epilepsia ocorrido entre os dias 20 e 23 de março de 2013. **Métodos:** Foi utilizada análise qualitativa descritiva dos eventos, entrevistas com os participantes registradas por meio de gravações e revisão destas gravações para o presente relato. **Resultados:** O evento foi realizado no Auditório da Câmara Legislativa do Distrito Federal, em Brasília. Das 15 associações afiliadas, 11 estiveram presentes. Foram elas: Apedf, ASPE, MAPE, AMAE, Asscae, Ascae, Apeeron, Aspepb, ARE, AFAG, Mapej. Participaram, também, como convidados, a Liga Acadêmica de Epilepsia da Universidade Federal de Minas Gerais (LAE), a ABE-RIO e a Liga Brasileira de Epilepsia. A partir da quinta-feira, dia 21 de março, a Epibrasil passou a ter apoio expresso do Executivo, do Legislativo e da Justiça na luta a favor das pessoas com epilepsia no Brasil. Do Executivo estiveram presentes representantes dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência. Da Justiça, a Defensoria Pública Federal (DPF) e Ministério Público Federal (MPF) propuseram estreitamento de relação com a Epibrasil, para auxiliar pacientes com epilepsia no acesso à Justiça. Do Legislativo, estava presente a Deputada Federal Jô Moraes (PCdoB), autora do Projeto de Lei (PL) nº 2240/2011, que institui o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia, e cujo conteúdo é a minuta do movimento da Epibrasil. Estiveram presentes, também, a deputada Erika Kokay (PT), e representantes dos deputados distritais Arlete Sampaio (PT) e do deputado Wasny de Roure (PT). No evento, foram definidos as metas e os objetivos que irão balizar as ações da Federação Brasileira de Epilepsia até 2023. As informações estão presentes na Carta de Brasília, aprovada por unanimidade na Assembleia Geral. **Discussão:** O XI Encontro foi histórico, e a Epibrasil passou a ter apoio expresso do Executivo, do Legislativo e da Justiça na luta a favor das pessoas com epilepsia no Brasil. O Movimento ganhou maturidade e legitimidade por meio da participação de entidades, e as ações para os próximos 10 anos estão alinhadas aos movimentos internacionais do Plano estratégico da OPAS-OMS/ILAE/IBE para as Américas e Caribe.

Palavras chave: Epilepsia, estigma, preconceito, crises epiléticas, direitos humanos.

1. Projeto E-Jaguar - Cooperação de países Panamericanos e do Caribe para divulgação sobre epilepsia
2. Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo - (Labjor)
3. Programa CInAPCe da Fapesp - MRC-Unicamp
4. Federação Brasileira de Epilepsia - (Epibrasil)
5. Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia - (ASPE)
6. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Desde o I Encontro Nacional das Associações de Pacientes com Epilepsia (1-2), o XI Encontro Nacional da Epibrasil de 2013 foi diferente de qualquer outra edição anterior. Pela primeira vez na história da organização, representantes de várias esferas do governo federal compareceram em peso. O evento foi realizado na Auditório da Câmara Legislativa do Distrito Federal, em Brasília. Das 15 associações afiliadas, 11 estavam presentes. Foram elas: Apedf, ASPE, MAPE, AMAE, Assca, Ascae, Apeeron, Aspepb, ARE, AFAG, Mapej. Participaram, também, como convidados, a Liga Acadêmica de Epilepsia da Universidade Federal de Minas Gerias (LAE), ABE – RIO e a Liga Brasileira de Epilepsia (ver foto dos representantes). E para começar, as boas notícias: a partir da quinta-feira, dia 21 de março, a Epibrasil passou a ter apoio expresso do Executivo, do Legislativo e da Justiça na luta a favor das pessoas com epilepsia no Brasil. A seguir relatamos os destaques deste Encontro.

EXECUTIVO

Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Previdência selam aproximação com a Epibrasil durante o XI Encontro. Essa foi a primeira vez que representantes desses 3 ministérios comparecem a uma edição da reunião. O Executivo é o Poder incumbido de tomar e de implementar as decisões políticas fundamentais do Estado. Formado por um conjunto de órgãos, administra o território do país.

O Ministério da Saúde foi representado pela neurologista Sheila Martins. A médica pontuou as principais iniciativas em marcha até o momento. O primeiro passo, que já foi dado, foi constituir um grupo de trabalho com a participação da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), da Epibrasil, da Liga Brasileira de Epilepsia, da ASPE e de técnicos do Ministério da Saúde para discutir as estratégias e a linha de cuidado a serem implementadas no sistema público de saúde.

Na parte de educação e de informação para profissionais de saúde, já está sendo finalizada a elaboração do Caderno de Atenção Básica (CAB), que tem por objetivo preparar os trabalhadores da área de saúde para acolher e orientar o paciente com epilepsia na atenção básica (3-5).

Em breve, será publicado o Manual de Manejo da Epilepsia. A obra é baseada no Manual da Organização Mundial da Saúde (OMS). O texto foi traduzido pelo neurologista da Unicamp, Li Li Min, e adequado à realidade brasileira pelo Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde. Trata-se de um guia para profissionais de saúde sobre diagnóstico e tratamento medicamentoso e de atendimento de pacientes especiais, como crianças, grávidas e idosos, como explicou a neurologista Sheila Martins.

O Grupo de Trabalho do Ministério da Saúde também está trabalhando em outras vertentes. Estão em fase de elaboração a Linha de cuidado e, para o público em geral, um portal na internet, sobre autocuidado de epilepsia. O público-alvo é formado por pacientes, cuidadores e familiares de pessoas com epilepsia. O site trará orientações, dúvidas frequentes e depoimentos de pacientes que têm a doença. O intuito é garantir maior acesso à informação para a população.

Abertos, também, a maior aproximação e diálogo, os Ministérios do Trabalho e da Previdência apresentaram informações técnicas sobre direitos dos pacientes com epilepsia e sobre como os referidos Ministérios podem participar na luta em prol das pessoas com epilepsia no Brasil.

Pelo Ministério do Trabalho, Alexandre Scarpelli Ferreira abordou o tema “incapacidade laborativa”. Trata-se do impedimento que uma pessoa tem para desempenhar

determinados tipos de trabalho. “A incapacidade laborativa não significa que a pessoa esteja incapacitada para trabalhar, essa incapacidade é de desempenhar alguma função específica”, explica.

Dentre essas atividades, podem-se citar: operação de máquinas pesadas, trabalhar em altura ou em espaço confinado, ser motorista de caminhão e de ônibus. Segundo o especialista, contudo, apenas na minoria dos casos de pacientes com epilepsia o impedimento é permanente e total para qualquer tipo de atividade. Nesses casos, mais graves, é possível obter aposentadoria por invalidez.

Nos casos de pessoas com epilepsia com dificuldades para desempenhar o trabalho, o INSS participa de forma efetiva. Em situações de afastamento por mais de 15 dias, o paciente deve passar pelo setor de perícia médica do INSS. O objetivo é avaliar se a pessoa está realmente incapaz para desempenhar a atividade que exerce no trabalho.

Como no caso da epilepsia o diagnóstico é estritamente clínico, é importante, no momento da perícia, que o paciente apresente toda documentação médica relativa à doença. “Avalia-se o histórico, daí a importância dos documentos médicos no momento da perícia”, explica a Coordenadora-Geral de Perícias Médicas do INSS, do Ministério da Previdência, a médica Rebeca Valente dos Santos.

Dependendo da situação, o paciente pode ter direito a auxílio doença, de caráter temporário, mas prorrogável. Apenas nos casos de incapacitação para toda e qualquer atividade é que se encaminha para a aposentadoria por invalidez. No entanto, a médica reforça o que já havia dito Scarpelli Ferreira, do Ministério do Trabalho: “A maior parte das pessoas não precisa disso”.

Visto que não está incapacitada para toda e qualquer atividade, a pessoa deve procurar o serviço de reabilitação profissional, oferecido pela Previdência.

JUSTIÇA

Defensoria Pública Federal (DPF) e Ministério Público Federal (MPF) propuseram estreitamento de relação com a Epibrasil, para auxiliar pacientes com epilepsia no acesso à Justiça.

A Defensoria Pública tem como missão prestar assistência jurídica integral e GRATUITA para todas as pessoas que não podem pagar por um advogado.

Já o Ministério Público está incumbido da defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Na Sessão solene de Abertura, o promotor Jarbas Soares, do Conselho Nacional do Ministério Público falou da importância de as duas instituições trabalharem juntas em favor da causa da epilepsia. “A Defensoria Pública com o Ministério Público têm que promover o acesso à Justiça. A Defensoria Pública do Cidadão, individualmente, e o Ministério Público com as ações coletivas, sempre na defesa dos valores e dos direitos”, comentou.

Na mesma sessão, o defensor André Castro, presidente da Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep), ressaltou a necessidade de o tema epilepsia avançar no Brasil e sugeriu a abertura de um canal de diálogo mais direto entre a Defensoria e a Epibrasil.

“A Associação traz, desde já, uma proposta para fortalecermos o nosso vínculo entre essas duas entidades, que seria uma comunicação específica de vocês (Epibrasil) para os nossos associados, ou seja, vocês falando do tema da epilepsia, e do que vocês precisam, e do que vocês acreditam que os defensores públicos possam dar maior atenção para

LEGISLATIVO

O XI Encontro da Epibrasil contou, mais uma vez, com a presença da Deputada Jô Moraes (PCdoB).

É de autoria da deputada o Projeto de Lei (PL) nº 2240/2011, que institui o Programa Nacional de Atenção à Saúde de Pessoas com Epilepsia, e cujo conteúdo é a minuta do movimento da Epibrasil.

Jô Moraes criticou a desativação do serviço de cirurgia de epilepsia no Distrito Federal, mas apontou a chegada de bons ventos. “Aprovamos o requerimento de audiência pública para realizar na Comissão de Seguridade Social e Família um debate sobre um programa de atenção às pessoas com epilepsia na Câmara Federal”.

E se comprometeu a dar continuidade aos trabalhos em prol da causa da epilepsia no Congresso Nacional. “Vocês que estão aqui presentes terão o compromisso da continuidade e a certeza de que a luta para universalizar a atenção às pessoas com epilepsia é parte da luta da universalização da atenção da saúde pública a todos os brasileiros e brasileiras”.

Além da deputada Jô Moraes, estiveram presentes a deputada Erika Kokay (PT), e representantes dos deputados distritais Arlete Sampaio (PT) e Wasny de Roure (PT).

ÉTICA EM DESTAQUE

A Assembleia Geral aprovou o Código de Ética da Epibrasil. O texto traz informações sobre como deve ser a conduta dos membros da organização conforme parâmetros considerados éticos pela Epibrasil e sobre punições, em caso de violação. O Código de Ética é mais um instrumento de fortalecimento institucional para a organização. Os interessados podem ter acesso ao texto no endereço: <http://www.iearp.blogspot.com.br/2013/02/epilepsias-do-mito-aos-tratamentos.html>.

AGENDA

25 de abril de 2013 – Audiência Pública na Câmara dos Deputados

A Audiência Pública será realizada na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, em Brasília. O tema é “Epilepsia, uma doença não contagiosa que se manifesta em indivíduos de todas as idades”. O evento, convocado pela Deputada Jô Moraes (PCdoB),

começa às 9h30, no Plenário 07, do anexo II, da Câmara dos Deputados.

04 e 05 de abril de 2014 – XII Encontro da Epibrasil

Um dos temas da Assembleia Geral da Epibrasil, realizada no último dia do Encontro, foi a escolha do local e da data do XII Encontro da Epibrasil. Ficou decidido que a próxima reunião ocorrerá em Foz do Iguaçu, no Paraná, nos dias 04 e 05 de abril de 2014. O tema do Encontro será, como neste ano, Políticas Públicas para Epilepsia. O XII Encontro da Epibrasil acontecerá em conjunto com o Congresso da Liga Brasileira de Epilepsia (LBE).

A CARTA DE BRASÍLIA E O FUTURO DA EPILEPSIA NO BRASIL

O XII Encontro da Epibrasil definiu as metas e objetivos que irão balizar suas ações até 2023. As informações estão presentes na Carta de Brasília, aprovada por unanimidade na Assembleia Geral. Esse documento substitui o Manifesto de Campinas(1), acordado em 2003 pelos membros da Epibrasil.

O acordo segue, em linha geral, as metas estabelecidas no Plano de Ação e Estratégia sobre Epilepsia para as Américas e Caribe da Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), da Liga Internacional Contra Epilepsia (ILAE) e do Escritório Internacional de Epilepsia (IBE). Também está alinhado às diretrizes da campanha “Stand for Epilepsy”, continuidade da campanha global “Epilepsia fora das Sombras”.

As metas são as seguintes:

- Criação de programas e de legislação para a atenção às pessoas com epilepsia e a proteção de seus direitos fundamentais;
- Estabelecimento de rede de serviço de saúde para a atenção às pessoas com epilepsia, com ênfase na atenção primária à saúde e na provisão de fármacos;
- Promoção de educação e de conscientização da população, inclusive das pessoas com Epilepsia e de suas famílias;
- Fortalecimento da capacidade para produzir, avaliar e usar as informações sobre a epilepsia.

A carta de Brasília pode ser lida na íntegra no anexo.

Agora é arregaçar as mangas e trabalhar para transformar esses anseios em realidade. Juntos, podemos fazer acontecer!



Participantes de XI Encontro da Epibrasil reunidos no dia 21 de março de 2013, no Auditório da Câmara Legislativa do Distrito Federal, em Brasília. Ao centro, a presidente da Epibrasil, Maria Carolina Doretto.

ANEXO: CARTA DE BRASÍLIA

Por meio do XI Encontro Nacional de Associações e Grupos de Pacientes com Epilepsia, realizado entre os dias 20 a 23 de março de 2013, em Brasília/DF, pela Federação Brasileira de Epilepsia (Epibrasil), e organizado pela Apedf (Associação dos Portadores de Epilepsia do Distrito Federal), na Câmara Legislativa do Distrito Federal, com a presença

dos representantes do Ministério de Saúde, do Ministério do Trabalho, do Ministério da Previdência Social, da Associação Brasileira dos Defensores Públicos, do Conselho Nacional do Ministério Público, da Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil e das seguintes associações de epilepsia: ASPE (Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia); AMAE (Associação Mineira de Epilepsia);

ANEXO: CARTA DE BRASÍLIA

Por meio do XI Encontro Nacional de Associações e Grupos de Pacientes com Epilepsia, realizado entre os dias 20 a 23 de março de 2013, em Brasília/DF, pela Federação Brasileira de Epilepsia (Epi-Brasil), e organizado pela Apedf (Associação dos Portadores de Epilepsia do Distrito Federal), na Câmara Legislativa do Distrito Federal, com a presença dos representantes do Ministério de Saúde, do Ministério do Trabalho, do Ministério da Previdência Social, da Associação Brasileira dos Defensores Públicos, do Conselho Nacional do Ministério Público, da Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil e das seguintes associações de epilepsia: ASPE (Assistência à Saúde de Pacientes com Epilepsia); AMAE (Associação Mineira de Epilepsia); Ascae (Associação de Santa Catarina de Epilepsia); Asscae (Associação Sul Catarinense de Epilepsia); Apeeron (Associação dos Portadores de Epilepsia do Estado de Rondônia); ARE (Associação Rondoniense de Epilepsia); Aspepb (Associação de Pessoas com Epilepsia do Estado da Paraíba); AFAG (Associação de Amigos e Familiares de Pessoas com Doenças Graves); MAPEL (Movimento de Apoio ao Paciente com Epilepsia de Limeira); Mapej (Movimento de Apoio a Pessoa com Epilepsia de Joinville); ABE-Rio (Associação Brasileira de Epilepsia- Capítulo Rio de Janeiro); LAE-UFGM (Liga Acadêmica de Epilepsia da Universidade Federal de Minas Gerais); LBE (Liga Brasileira de Epilepsia), bem como pacientes com epilepsia, familiares, e profissionais afins, frente a Manifesto de Campinas do dia 29 de março de 2003, reitera e declara nesta Carta de Brasília, no dia 23 de março de 2013 que:

- Epilepsia é uma doença neurológica crônica grave tratável e prevenível que, quando não adequadamente tratada, aumenta o risco de morte súbita e causa ou acentua problemas físicos, psicológicos, econômicos e sociais, que são importantes no Brasil.
- Existem pelo menos três milhões de pessoas com epilepsia no Brasil, a maioria delas de causa adquirida e somam-se a este número 300 novos casos por dia.
- Estima-se que aproximadamente 50% das pessoas com epilepsia não recebem tratamento adequado.
- Epilepsia pode ocorrer em qualquer idade, especialmente em crianças e adolescentes, e também em idosos.
- A mortalidade em pacientes com epilepsia é maior do que na população em geral, e a morte súbita é mais frequente naqueles em que as crises não são controladas.
- Com o tratamento adequado, muitos pacientes conseguem ficar livres das crises e obter uma significativa melhora de qualidade de vida.
- Existe muito preconceito e estigma em relação à epilepsia, devido, principalmente, ao desconhecimento e à falta de informação.
- Os custos diretos e indiretos da epilepsia são altos e podem ser reduzidos com o tratamento efetivo.

Conclamamos, portanto, os Governos Federal, Estaduais e Municipais, as organizações públicas e privadas, os serviços de saúde e o público em geral a juntarem-se a nós nesta forte e decisiva ação, visando a alcançar as metas e

os objetivos definidos no Plano de Ação e Estratégia sobre Epilepsia para as Américas e Caribes da OPAS/OMS-ILAE-IBE (Organização Pan-Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde - Liga Internacional Contra Epilepsia - Escritório Internacional de Epilepsia) – e na Campanha “Stand for Epilepsy”, continuidade da Campanha Global “Epilepsia fora das sombras”, no que se refere a:

- Criação de programas e de legislação para a atenção às pessoas com epilepsia e a proteção de seus direitos fundamentais.
- Estabelecimento de rede de serviço de saúde para a atenção às pessoas com epilepsia, com ênfase na atenção primária à saúde e na provisão de fármacos.
- Promoção de educação e de conscientização da população, inclusive das pessoas com epilepsia e de suas famílias.
- Fortalecimento da capacidade para produzir, avaliar e usar as informações sobre a epilepsia.

REFERÊNCIAS:

1. Fernandes PT, Noronha ALA, Cendes F, Silvado C, Guerreiro CAM, Li LM. Relatório do I Encontro Nacional de Associações e Grupos de Pacientes com Epilepsia. J Epilepsy Clin Neurophysiol 2003;9(2):93-96.
2. Fernandes PT, Noronha ALA, Sander JWAS, Li LM. National Epilepsy Movement in Brazil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2007;65:55-57.
3. Li LM, Sander JW. [National demonstration project on epilepsy in Brazil] Arq Neuropsiquiatr. 2003;61(1):153-156.
5. Li LM, Fernandes PT, Mory SB, Noronha ALA, de Boer HM, Espindola J, Miranda C, Sander JWAS, Prilipko L. Managing epilepsy in the primary care network in Brazil: are health professionals prepared?. Revista Panam Salud Publica (Panam. J. Public Health) 2005;18(4-5):296-302.
5. Li LM, Fernandes PT, Noronha ALA, Marques LH, Borges MA, Borges K, Cendes F, Guerreiro CAM, Zanetta DMT, de Boer HM, Espindola J, Miranda C, Prilipko L, Sander JWAS. Demonstration Project on Epilepsy in Brazil: outcome assessment. Arquivos de Neuro-Psiquiatria 2007;65:58-62.

CORRESPONDENCE

Li Min Li, MD PhD. Departamento de Neurologia
Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp
Rua Vital Brasil 256. Campinas, SP
CEP13083-888.
E-mail: limin@fcm.unicamp.br
Site: www.aspebrasil.org
www.cinapce.org.br

Maria Carolina Doretto, PhD, Federação Brasileira de Epilepsia – Epibrasil
Av. Transamazônica, 1011 – Bairro Jardim Encantado –
Vespasiano –MG CEP 33200-000,
Email: carol-mbr1@hotmail.com

