

PRESCRIÇÕES LIMITADORAS À VIDA LABORAL DA PESSOA COM EPILEPSIA NO MERCADO DE TRABALHO

Vando Golfetto¹

Universidade Norte do Paraná/UNOPAR – BRASIL
E-mail: vando.golfetto@hotmail.com

Resumo: Este ensaio busca problematizar as concepções relativas à epilepsia e, em especial, o discurso acadêmico sobre as relações existentes entre essa doença e a vida de trabalho. Para tal, são revisados elementos históricos e conceituais, tendo como objetivo identificar como a epilepsia foi apreendida no ocidente até ser encampada pelo saber científico, e como este, por sua vez, discorreu a respeito da capacitação ou da incapacitação do sujeito acometido para o trabalho remunerado. Constata-se que, declinado o discurso místico-religioso pré-moderno, a ciência médica apropria-se da epilepsia dando a ela o *status* de doença orgânica, entretanto, o estigma, antes incitado por interpretações obscuras, não foi extinto. Argumentos técnicos sustentados a partir da perspectiva do risco e da segurança dos envolvidos geram prescrições limitadoras à vida laboral, leitura esta, ponderada em âmbito acadêmico por discursos que visam preservar a autonomia pessoal na epilepsia. Aponta-se a necessidade de preservar a pluralidade de concepções, a fim de que o sujeito ético e o sujeito de direito possam subsistir ao sujeito-paciente e, com isso, o saber técnico possa apenas gerar melhores experiências de vida e não boicote as possibilidades laborais dos acometidos.

Palavras-chave: Epilepsia. Trabalho. Capacitação. Incapacitação. Qualidade de vida.

Abstract: This essay tries to problematize the conceptions related to epilepsy, and in particular, the academic discourse on the existing relations between this illness and the life of work. For this, historical and conceptual elements are reviewed, aiming to identify how epilepsy was apprehended in the West until it was overwhelmed by scientific knowledge, and how the latter, in turn, talked about the qualification or incapacitation of the subject affected to work remunerated. The pre-modern mystic-religious discourse declined, and medical science appropriated epilepsy by giving it the status of an organic disease. However, stigma, which was once prompted by obscure interpretations, was not extinguished. Technical arguments based on the risk and safety of those involved generate limiting prescriptions for working life, a reading that is weighted in an academic context by discourses aimed at preserving personal autonomy in epilepsy. It is pointed out the need to preserve the plurality of conceptions, so that the ethical subject and the subject of law can subsist on the subject-patient, and with this technical knowledge can only generate better life experiences and not boycott the possibilities of work of the affected.

Keywords: Epilepsy. Job. Training. Disability. Quality of life.

Resumen: Este ensayo busca problematizar las concepciones relacionadas con la epilepsia y, en particular, el discurso académico sobre las relaciones entre esta enfermedad y la vida laboral. Con este fin, se revisan los elementos históricos y conceptuales, con el objetivo de identificar cómo se detuvo la epilepsia en Occidente hasta que fue asumida por el conocimiento científico, y cómo esto, a su vez, discutió la capacitación o incapacidad de la persona afectada para el trabajo pagado. Parece que, al disminuir el discurso místico-religioso premoderno, la ciencia médica se apropia de la epilepsia dándole el estado de enfermedad orgánica, sin embargo, el estigma, previamente incitado por oscuras interpretaciones, no se ha extinguido. Los argumentos técnicos respaldados desde la perspectiva del riesgo y la seguridad de los involucrados generan recetas que limitan la vida laboral, una lectura que se pondera en el ámbito académico mediante discursos que apuntan a preservar la autonomía personal en la epilepsia. Se señala la necesidad de preservar la pluralidad de concepciones, de modo que el sujeto ético y el sujeto de derecho puedan subsistir al sujeto paciente

¹ Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo/UPF. Especialista em Metodologia de Ensino em Educação Física. Especialista em Treinamento Desportivo. Docente de Educação Física na Universidade do Norte Paranaense/UNOPAR. Educador Físico na Secretaria de Educação e Esporte de Quatro Pontes-BR. <http://lattes.cnpq.br/1127999221601727>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0518-123X>. vando.golfetto@hotmail.com

y, con esto, el conocimiento técnico solo puede generar mejores experiencias de vida y no boicotear las posibilidades. condiciones laborales de los afectados.

Palabras clave: Epilepsia. Trabajo. Formación. Invalidez. Calidad de vida.

1. Introdução

O número de pessoas acometidas com a Epilepsia chega a aproximadamente a 60 milhões em todo o mundo (OPAS, 2011, FERNANDES; DIAS, 2017, OMS, 2017). De tal forma, essa doença se configura como um problema de saúde pública que afeta indivíduos de todas as raças e sexos e nas mais diferentes idades. Para além da amplitude de sua incidência, a epilepsia ganha relevância devido ao seu efeito no âmbito psicossocial e econômico, em face à diversidade de limitações no desempenho de atividades ou de restrições na sua participação atribuídas à doença.

Estimativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) informam que, no Brasil, há 157.070 novos casos de Epilepsia por ano (incidência de 100/100.000 habitantes), sendo que a sua taxa de prevalência está entre 1 e 1,5%, o que significa algo entre 1.570.701 a 2.356.052 casos. Esses dados demonstram o quanto a doença está presente no cotidiano de diversos indivíduos brasileiros, repercutindo na rotina de suas famílias, pelas dificuldades de inserção em atividades sociais e econômicas (PINTO, 2014; BRAGA; GIANVECCHIO, 2014).

Ao trabalhador com epilepsia são impostas restrições funcionais, sendo considerado um indivíduo de risco para si e para terceiros, bem como de risco potencial para danificar bens materiais em caso de crise e de acidentes, de modo que ocorrem olhares de suspeita sobre sua empregabilidade. Além da percepção e da atitude dos empregadores na vinculação ao emprego, o salário, o posto de trabalho que o sujeito ocupará, as escalas, as possibilidades ou não de ascensão na empresa e o tempo de permanência no emprego são apresentados como preocupações, sobretudo em atividades profissionais consideradas perigosas (MIZIARA; MIZIARA; MUÑOZ, 2011, PINTO, 2014, BRAGA; GIANVECCHIO, 2014).

Frente à relevância social do tema e as implicações objetivas na vida dos sujeitos acometidos por epilepsia, este artigo pretende problematizar o discurso médico-científico acerca desse mal, principalmente no que se refere à vida ocupacional desse público. Busca-se, com isso, suspender a noção de “preconceito” que ronda as apreciações do senso comum acerca da empregabilidade na epilepsia, e levantar, no texto científico, os argumentos que instituem esse “sujeito limitado para o trabalho”.

Para tal, constrói-se uma breve genealogia da epilepsia enquanto experiência social, analisando o discurso científico e seus efeitos políticos, tal como proposto pelo pensamento de Michel Foucault.

2. Epilepsia: histórico e conceitos

Na tentativa de estabelecer uma única definição conceitual, iremos nos deparar com diferentes terminologias dadas ao conceito da epilepsia. A doença, como explica Owczarek e Jedrzejczak (2013), tem sido descrita por diferentes raças e credos ao longo dos séculos, sendo que os primeiros relatos de casos clínicos de epilepsia foram estudados em crânios como objeto de “trepanação craniana” datados do ano de (10.000 a 4.000 a.C.), correspondentes ao período Neolítico. Os autores explicam que estes atos eram supostamente realizados em episódios de ocorrências convulsivas e outras desordens neurológicas.

Para Gomes (2006, 2009) e Bruno Neto (2014), descrições sobre a epilepsia podem ser encontradas em escritos médicos do Antigo Egito, datados do ano de 1700 a.C., ou em um conjunto de várias tábuas de pedra inscritas denominadas Sakikku, que constituem um dos mais antigos documentos médicos babilônicos do período entre 1067 a 1046 a.C., que descrevem as características clínicas da doença.

Bruno Neto (2014) argumenta que, na Grécia antiga, acreditava-se que todas as doenças eram a consequência de ataques ou possessões por parte de deuses e demônios, e a epilepsia, devido às suas características particulares, era a doença mais associada a fenômenos paranormais, adquirindo gradualmente um significado mais peculiar, acabando por se estabelecer como a denominação da patologia. Em torno de 400 a.C., Hipócrates criticou o caráter de doença sagrada e contagiosa atribuído à epilepsia, considerando-a como qualquer outra doença. Entretanto, mesmo assim, na maior parte das culturas recebeu interpretação como algo demoníaco e sobrenatural, devido à forma de manifestação de seus sinais e sintomas (FERREIRA et al., 2012; PASSOS, 2017).

Segundo Costa (2014) e Passos (2017), na Roma antiga a epilepsia era considerada doença sagrada, mas também doença contagiosa, e as pessoas com epilepsia eram impedidas de participar de atividades comunitárias. A doença era tratada como algo insano, e, sempre que alguém sofria uma crise suspendiam as atividades que estavam sendo realizadas, ao que era denominado “mal comicial”.

Para Magiorkinis; Sidiropoulou e Diamantis, (2011), a Idade Média foi caracterizada pelo retorno ao misticismo e ao dogmatismo em todos os campos das Ciências. Os médicos acreditavam que a epilepsia, era o resultado de possessões demoníacas, e, por esse motivo, as pessoas com epilepsia eram tratadas como bruxos e bruxas, acabando muitas vezes nas mãos da inquisição e queimados em fogueiras (BRUNO NETO, 2014). Ainda, segundo o autor, este retorno às crenças sobrenaturais associa-se à difusão do Cristianismo na Europa, em que Deus era autor e o árbitro da vida, das doenças e da morte. Outro aspeto sobre a epilepsia na Idade Média é a teoria que defende ser uma doença contagiosa. Por este motivo os epiléticos eram muitas vezes excluídos da eucaristia pelo risco de poluírem os objetos sagrados (OWCZAREK; JEDRZEJCZAK, 2013).

Para Magiorkinis, Sidiropoulou e Diamantis (2011), o fim dos tempos medievais e o início do renascimento europeu é marcado com uma extravagante produção de bibliografia sobre a epilepsia. A ciência, libertada das restrições da Igreja Católica, faz extraordinários avanços no campo da epilepsia. Várias teorias serão propostas por médicos famosos da época em relação às novas classificações da doença (AWANG et al., 2013).

De acordo com Marchetti (2005) e Bruno Neto (2014), no século XIX, sob forte influência do positivismo, diversos estudos nas áreas da filosofia e neurofisiologia são firmados, refletindo nos estudos das doenças cerebrais, dentre elas a epilepsia. Entretanto, avanços teóricos não foram suficientes para a mudança efetiva na compreensão popular sobre a doença, dado o forte conceito ligado as marcas culturais que a epilepsia ainda carregava.

Segundo Braga e Gianvecchio (2014), no decorrer dos séculos foi constatada a introdução das especialidades médicas nos diferentes domínios da Anatomia, da Fisiologia, da Patologia, da Terapêutica e da Cirurgia, entre os principais estava a necessidade de solucionar os problemas de saúde de um público mais exigente. Complementam que, então, a neurologia é elevada como nova ciência afastada da Psiquiatria, e, a partir disso, os acometidos com epilepsia são encaminhados e tratados em locais especializados.

Para Costa (2014), neste período, diferentes terapias para a doença foram sugeridas por vários autores, porém, um em especial é considerado o pai da epilepsia, o neurologista inglês John Hughlings (1835-1911), que elabora o conceito de crise epilética como uma atividade cerebral desordenada originada de áreas do córtex cerebral que desempenha papel central em funções mais complexas da mente, como atenção, consciência, linguagem, percepção e pensamento,

ou seja, ele descreve que as crises epiléticas teriam origem no córtex cerebral, em decorrência de uma descarga de energia nos neurônios. Suas pesquisas e achados clínicos mais tarde são comprovados por seus adeptos através de experimentos anatômicos, marcando um período da origem da compreensão contemporânea da natureza da epilepsia e início da terapêutica médica razoavelmente eficaz (BRUNO NETO, 2014; PASSOS, 2017).

Nos séculos XIX e XX, vários autores, como Gowers, Wilson, Merritt, Jasper, entre outros, consideraram a epilepsia uma doença, porém, apenas na década de 1980 que foi introduzido o termo “síndrome epilética” em classificações da *International League Against Epilepsy* (BRUNO NETO, 2014). Segundo Braga e Gianvecchio (2014), com a evolução dos estudos da epilepsia, no decorrer dos anos, ocorrem inúmeros avanços na área da neurologia, solidificados por progressos no domínio da neurofisiologia no âmbito do sistema nervoso e por novos meios de diagnóstico, dentre eles a mielografia, a eletroencefalografia, a eletromiografia e a angiografia. Esses progressos contribuíram para uma melhor compreensão das patologias subjacentes ao sistema nervoso e abriram caminho para discutir a epilepsia pela ciência da Neurologia e da Epileptologia, em particular (COSTA, 2014).

Segundo Passos (2017), experimentos mais detalhados ao tratamento das pessoas com epilepsia aconteceram ao mesmo tempo em que colônias para emprego e cuidado das pessoas com epilepsia eram implantadas em diversos países da Europa. Assim, o mito da doença como uma maldição foi vencido nas culturas modernas, todavia, de acordo com o autor, a doença ainda permanece como uma marca social para muitas pessoas acometidas, e, por conseguinte, são necessárias medidas de cautela às necessidades psicológicas e sociais dessas pessoas frente aos avanços da tecnologia e às novas definições conceituais.

A breve retomada histórica, acima desenvolvida, demonstra continuidades e rupturas na interpretação da epilepsia, bem como coabitação de perspectivas discrepantes em determinadas épocas. Há alguns séculos a racionalidade místico-religiosa perdeu espaço junto ao discurso sobre essa síndrome, entretanto, a apropriação científica da epilepsia não necessariamente significou o término das prescrições restritivas à vida desses sujeitos. Sobre esse ponto: o discurso científico como fonte de limitação, ou como resistência a ela, se dedicam as linhas abaixo.

3. A epilepsia e suas restrições frente ao mercado de trabalho

Atualmente, a epilepsia é concebida como uma doença de causa neurológica, de etiologia variada, caracterizada por crises epiléticas recorrentes (TEDRUS et al., 2009). Para Fernandes e Dias (2017), epilepsia é um distúrbio do cérebro caracterizado por uma predisposição persistente a gerar crises epiléticas, tendo por base o reconhecimento de duas crises epiléticas não provocadas, separadas por mais de 24 horas de intervalo. A Associação Brasileira de Epilepsia (ABE), amparada nos trabalhos da Liga Internacional contra Epilepsia (ILAE), propôs seu conceito de epilepsia: “Epilepsia é um transtorno do cérebro caracterizado por uma predisposição duradoura a crises epiléticas, e pelas consequências neurobiológicas, sociais, cognitivas e psicológicas desta condição” (THURMAN et al., 2011, p. 52).

Tedrus et al. (2009) e Braga e Gianvecchio, (2014) definem Epilepsia como uma condição neurológica constituída por diversas etiologias que englobam múltiplas síndromes e diferentes tipos de crises epiléticas recorrentes, devido a uma atividade neuronal exacerbada no cérebro. Concluem, portanto, que a epilepsia não é uma doença específica ou uma síndrome, mas, sim, uma categoria de sintomas complexos resultantes de alterações da função cerebral. Pinto (2014), Hopcker (2017) e Hoeller et al. (2016) descrevem que o diagnóstico da epilepsia é feito

tendo por base a existência de crises epilépticas, ou, posto de outra maneira, só se deve assegurar que uma pessoa tem epilepsia se essa pessoa tem frequentemente crises que se possam ser classificadas como epilépticas.

Para a *American Neurological Association* (2012), o progresso e a compreensão dos mecanismos de abordagem no trato da epilepsia devem ser enfatizados através da difusão da ciência, pois leva à compreensão aprofundada dos mecanismos da doença e ao desenvolvimento de medicamentos eficazes em conjunto com métodos de neuroimagem para obtenção de diagnóstico preciso, além de avanços na biologia molecular da doença e dos estudos genéticos, pois a doença afeta indivíduos de todas as raças e sexos e nas mais diferentes idades, e é considerada um problema de saúde pública devido ao seu efeito no âmbito psicossocial e econômico (PASSOS, 2017). Além do sofrimento psíquico e da falta de cuidados adequados, essas pessoas vivenciam o estigma, a vergonha, a exclusão social e, com alguma frequência, a morte (HOPKER et al., 2017). As dificuldades sociais geram consequências graves diretamente sobre a qualidade de vida das pessoas com epilepsia, pois tratar dessas pessoas não significa somente realizar exames, ter cuidados com as medicações, mas observar o seu comportamento envolvendo escola, trabalho e sociedade (FERREIRA et al., 2012).

Para Miziara, Miziara e Munhoz (2011) e Hopker et al. (2017), o impacto da epilepsia é determinado por fatores psicológicos e sociais, bem como pela percepção das pessoas com epilepsia e de seus familiares acerca das implicações de tal doença em suas vidas em decorrência da dificuldade de o trabalhador entender a sua própria condição de saúde. Seguindo os autores, as pessoas com epilepsia deparam-se com dificuldades em relação ao trabalho, pois as mesmas têm dificuldade em encontrar ou manter uma atividade laboral, por enfrentar restrições e serem vítimas de preconceito, fazendo com que o acesso precário ao trabalho se torne um fator de desajustamento social.

A pessoa com epilepsia é frequentemente afastada do mercado do trabalho, o que causa apreciações negativas sobre si próprio. A essas pessoas são impostas restrições funcionais em vagas específicas de uma ocupação que envolvam riscos de acidente para a pessoa ou para terceiros (FERREIRA et al., 2012). Estes autores revelam ainda outros fatores com o medo do estigma, a ansiedade, o estresse e o efeito das medicações sobre o sistema cognitivo, como elementos que diminuem o desempenho nas funções diárias e acarretam a baixa da sua autoestima, afetando as relações interpessoais dentro e fora do trabalho, levando a pessoa a não revelar a epilepsia ao empregador.

As diversas questões relativas aos trabalhadores com epilepsia são observadas com elevada frequência, elencando diversos motivos para o empregador preferir a pessoa com epilepsia como: o medo que as crises originem acidentes; a suposição de que os epilépticos têm menor capacidade de trabalho e, de imediato, baixa produtividade; a crença de que as pessoas com epilepsia falem mais ao trabalho em virtude das crises; o receio de que ocorram crises epilépticas no local de trabalho e gerem intranquilidade nos demais empregados e que a produtividade diminua, além do estigma que culturalmente recai sobre o sujeito mental ou neurologicamente doente (FERREIRA et al., 2012). Pinto (2014) relata que empregadores, em sua maioria, consideram que a epilepsia compromete o trabalho, sobretudo por dificuldades ligadas à atuação no trabalho remunerado.

Todavia, argumenta que esta posição não é consensual, há empregadores que ponderam que a epilepsia não intervém no trabalho e constatarem isto na atuação satisfatória do trabalho de funcionários acometidos. Diversos são os problemas enfrentados pelas pessoas com epilepsia

e vários são os questionamentos em relação a sua capacidade ou incapacidade, tendo como destaque os fatores de segurança, encontrar e manter o emprego, deslocar-se por diferentes locais e treinamento profissional (MARCHETTI, 2005; NICKEL et al., 2011).

Braga e Gianvecchio (2014) mencionam a pesquisa de Sarmento e Minayo-Gomez (2000), relatando, após a modificação de proposição feita por Nierdermeyer, na década de 1990, uma lista de profissões que devem ser evitadas por pessoas com epilepsia dentre elas: policiais, bombeiros, vigias solitários, instrutor de natação e salva-vidas, babás, profissionais de enfermagem, cirurgiões, motoristas profissionais, operadores de máquinas e/ou equipamentos, militares, profissionais que executam trabalhos em altura ou com uso de escadas.

Entretanto, Sarmento e Minayo-Gomez (2000) recomendam cuidado no uso dessa proposta, indicando sua aplicação absoluta apenas nos casos em que não haja completo controle do quadro. Para os demais, as restrições devem ser relativizadas. Estes autores, em conjunto com Braga e Gianvecchio (2014), propõem analisar as condições em que a atividade é desempenhada, para avaliar a possibilidade de sua inserção no trabalho e desaconselham a integração de pessoas com epilepsia em atividades que envolvam trabalho em altura, próximo de água, com exposição à alta voltagem e circuitos elétricos abertos, próximo ou sobre veículos em movimento, subterrâneo, em contato com fogo, fornos e fogões e em locais isolados.

Sarmento e Minayo-Gomez (2000) e Pinto (2014) destacam que as pessoas com epilepsia apresentam limitações no desempenho do trabalho em decorrência da própria epilepsia, das crises e/ou dos efeitos colaterais da medicação, motivo pelo qual estas recorrem à economia informal como forma de sustento econômico, aumentando a vulnerabilidade social desses sujeitos. Além do fato de que a pessoa com epilepsia seja considerada mais suscetível a acidentes, de acordo com Miziara, Miziara e Munhoz (2011) e Braga e Gianvecchio, (2014), afirma-se que seu nível funcional de atuação é adequado, porém, as oportunidades são negadas devido ao receio do empregador. Pontuam, ainda, que mesmo nas áreas de adaptação social, onde os sujeitos com epilepsia poderiam ter participação normal, há restrição por parte da sociedade, motivada por medos ancorados em falsos pressupostos.

Este conjunto de situações eleva as taxas de desemprego e estimula o trabalhador a viver na informalidade, no subemprego, na dependência econômica da família e até mesmo na mendicância. Ferreira et al. (2012) argumentam que, muitas vezes o indivíduo recorre aos serviços do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), pois a previdência dispõe de uma organização de amparo social que garante aos seus segurados a reposição da renda quando da perda da aptidão de trabalho, como a aposentadoria por invalidez, auxílio doença, auxílio acidente e reabilitação profissional.

Observam, porém, que falhas na legislação e um conjunto de regras nos critérios de avaliação do diagnóstico da epilepsia, somados à baixa confiabilidade das informações fornecidas pelo segurado, além da falta de um marcador para a confirmação de epilepsia ativa, dificultam a comprovação da sua incapacidade laborativa, gerando, frequentemente, a negativa de benefício, causando danos consideráveis dos pontos de vista pessoal e social.

Apesar dessas dificuldades em termos de proteção social, Minayo, Hartz e Buss (2000), Miziara, Miziara e Muñoz, (2011) e Awang et al. (2013) indicam que outro fato relevante é o alto índice de pessoas com epilepsia aposentados por invalidez, considerando-se o indivíduo incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício da atividade que lhe garanta subsistência. Os autores sustentam que há diferença entre a pessoa com epilepsia

que está profissionalmente ativa e a que está inativa, dado que a invalidez profissional interfere de forma significativa na qualidade de vida destes sujeitos, pois a falta de trabalho ou impossibilidade de trabalhar ocasiona prejuízos psicossociais ao indivíduo. Portanto, a qualidade de vida, tomada como uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e também objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade, podem sofrer marcante interferência decorrente da epilepsia, e supõe-se, tanto mais quando essa se apresenta como um entrave ao trabalho (OPAS, 2011; OMS, 2017).

A retomada feita acima demonstra uma dupla perspectiva acerca da relação epilepsia-trabalho. Em uma frente, apresentam-se os riscos implicados na atividade laboral quando executada por uma pessoa propensa a crises convulsivas ou de ausência, um discurso que visa resguardar de dano físico o próprio trabalhador e os demais envolvidos na atividade; concomitante a isso, há um discurso que visa a autonomia do acometido, sustentando a viabilidade de sua existência como trabalhador e os danos agudos derivados de sua exclusão do mundo do trabalho, ponderações que incitam a relativização da perspectiva anterior através de um olhar psicossocial.

Em síntese, um discurso prescritivo-limitador, ancorado na perspectiva do “risco” ou da “periculosidade”, que se justifica pela forma e imprevisibilidade da crise; e outro, que não se institui efetivamente como uma oposição ao primeiro, mas como uma ponderação necessária aos impactos de seus dizeres.

Desta forma os indivíduos se tornam sujeitos a partir das mais diferentes formas de relacionar-se através de resistências nas relações de poder no meio onde ele está inserido, e, as tratando com adequada ponderação a submissão das subjetividades, pois “O poder só se exerce sobre “sujeitos livres”, enquanto “livres” - entendendo-se por isso sujeitos individuais ou coletivos que têm diante de si um campo de possibilidade onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer” (FOUCAULT, 1984, p. 244).

Portanto, para, Foucault (1983), é por meio das “práticas de si” e do “cuidado de si” que os homens tornam-se sujeitos ativos, e, estas são pertinentes aos “jogos de verdade”, isto é, como o indivíduo se dispõe, num exercício de si sobre si mesmo, se modificando, se organizando em um estilo de ser perante de valores instituídos como a a doença e o trabalho. As resistências resultam em “práticas de si”, onde o homem “sujeito” exerce uma relação consigo mesmo e, também, com a cultura, possibilitando uma transformação e uma nova produção de “jogos de verdade”.

4. Conclusão

É em um cenário inóspito que se encontram os trabalhadores com epilepsia que buscam um espaço no mercado de trabalho, pois esses indivíduos sofrem uma seleção impetuosa do mundo contemporâneo, onde a reestruturação do processo produtivo promoveu profundas repercussões sociais e econômicas, tornando o ambiente de trabalho mais complexo, competitivo e denso, com ritmo acelerado, o que produz uma significativa variabilidade de incertezas e exigências adicionais à vida laboral

Neste cenário, fica claro que vários são os fatores que influenciam a funcionalidade e a (in)capacidade do sujeito com epilepsia no contexto do trabalho, para além da forma da doença, indo desde a falta de informação sobre suas causas, sobre as perspectivas de tratamento e procedimentos a serem utilizados durante uma crise, até a ausência de políticas

de formação e empregabilidade específicas para essa parcela da população. Ao considerar a epilepsia como uma condição esporádica ou eventual (como é o caso da maioria das doenças, mas não dessa), ignorando a cronicidade e a imprevisibilidade da crise como a *condição de vida* de milhões de cidadãos, obstrui-se os caminhos legais, políticos e epistêmicos para a superação das diversas comorbidades de natureza econômica e psicossocial que se somam a vida desses sujeitos. É como uma população com uma demanda específica que cabe concebê-las.

A própria informação, o dado técnico, quando não confrontado com uma racionalidade crítica, desdobra-se em estigmatização, a qual acresce restrições que podem levar a um nível intenso de incapacitação e desvantagens sociais, atravessando não somente a atividade laboral na forma do desemprego ou subemprego, mas a vida por completo, gerando dificuldade para fazer amigos e socializar-se, para formar família, a redução de oportunidades educacionais e de habilidades sociais, o isolamento. É no âmbito do discurso que as verdades desse mundo se estabelecem, como pressupõe Foucault, cabendo resguardar o âmbito polêmico da instituição dos objetos do saber, para assim permitir-se ao confronto de perspectivas dissonantes a fim de que nenhuma verdade sufoque as possibilidades de vida.

Referências

- American Neurological Association. (2012): History. Disponível em: <<http://www.aneuroa.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3293>>. Acesso em: 22 março. 2018.
- Awang, Siti Rahmah et al. (2013): The Classification of Multiple Intelligences of People with Epilepsy using Fuzzy Inverse Model. Malaysian Journal of Fundamental and Applied Sciences, v. 9, n. 2, p. 86-92, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS. (2013): Departamento de Informática do SUS – Datasus. Informações de Saúde (Tabnet). Brasília. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201> Acesso em: 30 março. 2018.
- Braga, Ludmila Cândida de; Gianvecchio, Victor Alexandre P. (2014): Condições norteadoras para caracterização de incapacidade laborativa por epilepsia. Saúde, Ética & Justiça, São Paulo, v. 2, n. 19, p. 67-77.
- Bruno Neto, Rafael. (2014): Epilepsia: histórico, mitos e tabus. Revista Thema, São Paulo, v.11, n.2, p. 47-59.
- Costa, Vítor António Leal Dias da. (2014): A Epilepsia: contextualização Histórica. 2014. 34 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, -, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.
- Ferreira, Lisiane Seguti et al. (2012): Epilepsia e Previdência Social: a decisão médico-pericial. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 330-338.
- Fernandes, Francisco Cortes; Dias, João Anastácio. (2017): Interpretação da diretriz da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) “Epilepsia e Trabalho: Rastreamento” utilizando a razão de verossimilhança. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 15, n. 2, p.167-172.

- Foucault, Michel. (2002): A ordem do discurso. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- Foucault, Michel. (2008): A arqueologia do saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- Gomes, Marleide da Mota. (2009): Epilepsia e Incapacidade Laborativa. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.130-134.
- Gomes, Marleide da Mota. (2006): História da epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 161-167.
- Hoeller, Alexandre Ademar et al. (2016): Epilepsia na senescência: panorama de prognósticos mal compreendidos. *Vittalle, Florianópolis*, v. 28, p.65-74.
- Hopker, Christiane del Claro et al. (2017): A pessoa com epilepsia: percepções acerca da doença e implicações na qualidade de vida. *Codas, Curitiba*, v. 29, n. 1, p.1-8.
- Magiorkinis, Emmanouil; Sidiropoulou, Kalliopi; Diamantis, Aristidis. (2011): Hallmarks in the History of Epilepsy: From Antiquity Till the Twentieth Century. In: *Novel Aspects on Epilepsy* Humberto Foyaca-Sibat, IntechOpen, p. 131-156.
- Minayo, Maria Cecília de Souza; Hartz, Zulmira Maria de Araújo; Buss, Paulo Marchiori. (2000): Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18.
- Marchetti, Renato Luiz et al. (2005): Transtornos mentais associados à epilepsia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 170-182.
- Miziara, Carmen Sílvia Molleis Galego; Miziara, Ivan Dieb; Muñoz, Daniel Romero. (2011): Epilepsia e trabalho: quando a epilepsia deve ser considerada incapacitante. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 103-110.
- Nickel, Renato et al. (2011): Estudo descritivo sobre o desempenho ocupacional do sujeito com epilepsia: o uso da CIF como ferramenta para classificação da atividade e participação. *Acta Fisiátrica*, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 55-59.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2017): Epilepsia. São Paulo. Disponível: <<http://saude.ig.com.br/oms-epilepsia.html>>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. (2011): A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS, contribuições para o debate. Brasília, OPAS/OMS.
- Owczarek, Krzysztof; Jedrzejczak, Joanna. (2013): Christianity and epilepsy. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, v. 47, n. 3, p. 271-277.
- Passos, Gustavo. (2017): História e evolução da cirurgia para epilepsia. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*, Thieme Open Access.
- Pinto, Lauren Machado. (2014): A visão do paciente, do familiar e do empregador sobre o trabalho da pessoa com epilepsia de difícil controle, março 2014. Dissertação (Medicina

Interna). Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna, Área de Concentração em Neurologia. Universidade Federal do Paraná.

Sarmiento, Maria Rosa Silva; Minayo-Gomez, Carlos. (2000): A epilepsia, o epilético e o trabalho: relações conflitantes. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 183-193.

Tedrus, Glória Maria de Almeida Souza et al. (2009): Epilepsia e depressão: aspectos sociodemográficos e clínicos associados. Revista de Ciências Médicas, Campinas (SP), v 18, n. 5/6, p. 243-250.

Thurman, David J. et al. (2011): Standards for epidemiologic studies and surveillance of epilepsy. Epilepsia, v. 52, n. s7, p. 2-26.