

## PERCEPÇÃO DE ESTIGMA SOBRE CRIANÇAS COM EPILEPSIA EM ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE OLINDA

Nathani Rafaela de Oliveira Neves<sup>1</sup>  
Carlos Alberto Cunha Miranda<sup>2</sup>

### RESUMO

Epilepsia é um distúrbio neurológico crônico, caracterizado por crises epiléticas de diferentes etiologias. Calcula-se que 50 milhões de pessoas no mundo tenham esta condição, entre as quais 50% dos casos ocorrendo em crianças de até 10 anos de idade. Se qualifica como o distúrbio neurológico com a mais alta e persistente associação ao estigma. A respeito da criança com epilepsia, o estigma está presente desde a primeira crise quando a reação dos pais é negativa. O ambiente escolar também pode representar um local de dificuldades. Neste processo, é importante entender a perspectiva do professor que, para além de mediador dessa convivência, precisa estar preparado a fim de evitar que esse aluno seja tratado de modo diferente. Portanto, o objetivo deste trabalho foi o de identificar como esse estigma está representado atualmente em escolas da Rede Municipal de Ensino de Olinda. Deste modo, foi aplicado um Questionário de Percepção de Estigma, tendo como alvo a visão docente do Ensino Fundamental. O atual estigma na epilepsia nessas escolas se valida a partir da perspectiva de que o “evitar” a epilepsia está sendo caracterizado pela omissão. A ausência de discussões de conscientização sobre a epilepsia é indicativo de estigma. Ensinar uma nova história sobre a epilepsia é essencial nessa caminhada pela diminuição do estigma, ainda tão particular ao distúrbio.

**Palavras-chave:** Educação inclusiva, distúrbio neurológico, estigma escolar, história social da saúde e da doença.

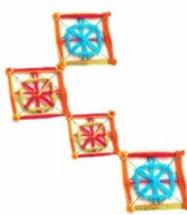
### INTRODUÇÃO

Ao iniciar a leitura de estudos que tratavam sobre a Epilepsia, duas evidências foram constatadas: a primeira, no que diz respeito à quase ausência de historiadores que se debruçam em pesquisas na área<sup>3</sup>; e a segunda, correspondendo ao fato de que quando nos dispomos a trabalhar com o tema, simultaneamente, acabamos por lidar com o estigma, como se fossem interdependentes.

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Licenciatura em História pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, e Pós-graduanda do Curso de Metodologia do Ensino de História pela Uninter, nathanineves94@outlook.com;

<sup>2</sup> Doutor em História pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, cunhamirandaufpe@gmail.com.

<sup>3</sup> À exceção da professora Margarida Neves da PUC-Rio.



Deste modo, o objetivo principal foi o de identificar como esse estigma está representado atualmente em escolas da Rede Municipal de Ensino de Olinda. Para tal, foram utilizados os métodos de revisão da literatura bem como o de aplicação do questionário de Percepção de Estigma na Epilepsia.

Assim sendo, ao se propor a identificar a perspectiva de professores do Ensino Fundamental, o estudo se fez relevante por cumprir com uma das finalidades da pesquisa acadêmica, o de atender ao seu papel social. Em consequência, ao traçar alguns registros do atual panorama no qual essas crianças com epilepsia estão vivenciando, foi possível ratificar a ideia de estigma inerente ao distúrbio, além de medidas de solução para o mesmo. De toda forma, os resultados alcançados neste artigo têm a premissa de serem considerados apenas um primeiro passo.

## **METODOLOGIA**

Foi utilizado o “Questionário de Percepção de Estigma”, tendo como alvo o ponto de vista de professores do Ensino Fundamental sobre alunos com epilepsia. Essa ferramenta foi aplicada em escolas da Rede Municipal de Ensino de Olinda que possuem Salas de Recursos Multifuncionais (SRM). O questionário foi baseado na “Escala de Estigma na Epilepsia” (EEE), desenvolvida por Fernandes (2005), o primeiro instrumento específico de avaliação de estigma em nossa cultura.

O Questionário esteve disposto em perguntas fechadas e respostas de múltipla escolha sobre o que é epilepsia, formas de tratamento, causas, sintomas, aprendizado escolar e crenças, subdivididas em aspectos clínicos e pedagógicos.

Ademais, foram efetuadas entrevistas orais com professores do Atendimento Educacional Especializado (AEE) em SRM, como recurso metodológico complementar. Seus resultados foram analisados em conjunto àquele obtido no questionário. A coleta de dados ocorreu entre os dias 03 e 11 de junho de 2019.

A realização do questionário de percepção de estigma na epilepsia ocorreu em 4 escolas da Rede Municipal de Ensino de Olinda, com 23 professores, considerando como critério básico o número mínimo de 5 docentes por instituição.

Assim, as escolas pesquisadas foram: Escola Pró-Menor, localizada em Rio Doce, que atende nas modalidades de Ensino Infantil e Fundamental I; Escola Maria da Glória Advíncula, no bairro de Guadalupe, com a modalidade Fundamental I; Escola



Ministro Marcos Freire, em Águas Compridas, do Infantil ao Fundamental I e II; e Escola Alexandre José Barbosa Lima, em Caixa d'Água, nas modalidades Fundamental I e II.

A realização da pesquisa em escolas com a SRM se deu por este ser o único meio de identificação de um aluno com epilepsia; uma vez que, quando sua epilepsia está associada a outra comorbidade, ele consegue ser assistido pela AEE. No entanto, na ausência dessa combinação, a escola dificilmente possui meios de obter quaisquer informações a respeito, seja através de laudos médicos ou pela família.

Neste cenário, as instituições de ensino só alcançam esse conhecimento caso o discente manifeste algum episódio de crise. Posto isso, os resultados obtidos nessa análise podem possibilitar o planejamento de estratégias de intervenção mais precisas sobre o estigma, em virtude de que esses alunos estão em contato direto com os profissionais pesquisados, podendo ocasionar efeito imediato à prática docente.

Esta pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso foi aprovada pelo Comitê de Ética do Departamento de História da Universidade Federal de Pernambuco. Todos os participantes foram informados sobre o contexto e perspectivas do estudo e, ao concordarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

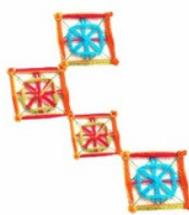
## **REFERENCIAL TEÓRICO**

Epilepsia é um distúrbio neurológico crônico, caracterizado por crises epiléticas de diferentes etiologias. Calcula-se que 50 milhões de pessoas no mundo tenham a condição, entre as quais 50% dos casos ocorrendo em crianças de até 10 anos de idade. Estima-se que 90% dos pacientes não recebem qualquer tratamento médico. Ainda assim, 75% daqueles que seguem acompanhamento adequado apresentam controle das suas crises. De qualquer modo, ela se qualifica como o distúrbio neurológico com a mais alta e persistente associação ao estigma.

Em 2005, um grupo de epileptologistas foi convocado pela Liga Internacional Contra a Epilepsia (ILAE)<sup>4</sup> a fim de formular sua mais recente definição conceitual prática. Assim, a epilepsia passou a ser entendida como “Distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente em gerar crises epiléticas e pelas

---

<sup>4</sup> International League Against Epilepsy.



consequências neurobiológicas, cognitivas, psicossociais desta condição.” (FISHER et. al., 2014).

No documento também foi estabelecido que, uma vez diagnosticada, a pessoa jamais poderá “ser curada”. O termo mais próximo à ideia foi o de “Epilepsia Resolvida”.<sup>5</sup> Contudo, retificando os seus posicionamentos anteriores de 1985 e 1989, a ILAE optou por defini-la categoricamente como uma doença (FISHER et. al., 2014). Este posicionamento foi rechaçado pela Associação Brasileira de Epilepsia (ABE), que publicou nota revendo a terminologia adotada no Brasil (GUILHOTO et. al. 2006).

A ABE se posicionou contra o uso terminológico de “doença” por entendê-la como condição mórbida na qual há etiologia definida, sinais clínicos consistentes e alterações anátomo-patológicas definidas (JENNINGS, 1986 apud GUILHOTO et. al. 2006), não podendo ser usada para categorizar tal distúrbio, por suas etiologias distintas e ausência de sinais clínicos consistentes.

Deste modo, a ABE sugere que não somente o termo doença, mas também o “portador de epilepsia” e, até mesmo, “epilético”, sejam extintos, devendo ser naturalizadas as expressões “distúrbio”, “indivíduos que apresentem epilepsia” e “pessoa com epilepsia”, sendo mais abrangentes nos aspectos clínico e social (GUILHOTO et. al. 2006), sendo estas medidas positivas que diminuam seu estigma.

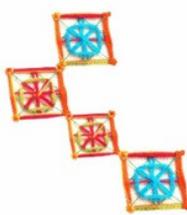
A definição de estigma que a literatura da área se apoia atualmente advém do conceito elaborado por Irving Goffman (FERNANDES, 2005). Para o autor, a pessoa estigmatizada será aquela que possuir características distintas das socialmente aceitas e que, por isso, a comunidade tenderá a evitá-la (GOFFMAN, 2004).

Como apontado por Jacoby (2002) e Ablon (2002) apud Fernandes (2005), uma vez que o estigma é utilizado sobre um indivíduo que não se encaixa no padrão normal de uma sociedade, sua autoestima e qualidade de vida serão afetadas. O medo passa a fazer parte do cotidiano dessa pessoa, que precisa omitir sua condição por vergonha e receio de ser limitado pela mesma (MACLEOD & AUSTIN, 2003 apud FERNANDES, 2005). Esta situação vem sendo frequentemente vivenciada pelas pessoas com epilepsia.

Neste sentido, a nomenclatura adequada se converte num fator fundamental para que se caracterizem as especificidades dos indivíduos com o distúrbio, objetivando pôr fim ao estigma social. Como ressaltado por Fernandes & Li (2006), o uso de rótulos

---

<sup>5</sup> Aplicado àqueles que estão sem episódios de crises epiléticas há pelo menos 10 anos, além de 5 anos sem o uso de fármacos antiepiléticos.



sociais omite a verdadeira identidade da pessoa, fator que contribui para a criação de dificuldades socioemocionais.

Assim sendo, o presente trabalho seguirá as recomendações terminológicas da ABE, por acreditar ser este um passo que possibilitará à pessoa com epilepsia uma vida menos estigmatizada.

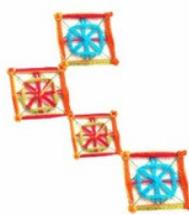
## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Mais de a metade dos docentes disse ter contato com pessoas que tenham epilepsia (57%); quase a totalidade dos entrevistados (83%) já presenciou alguém tendo um episódio de crise; demonstrando que a condição é conhecida pelo público alvo desta pesquisa. Números similares foram conseguidos por Fernandes (2005) e Fonseca (2009), a primeira entrevistando 100 professores de ensino fundamental de 9 escolas da Rede Pública de Campinas, o segundo ao realizar pesquisa junto a professores do Ensino Fundamental I do Distrito Federal, nos quais 79% e 77,6% dos docentes entrevistados, na devida ordem, confirmaram já ter presenciado algum episódio de crise epilética em seu meio social.

A respeito dos aspectos clínicos, quando perguntados sobre o que seria a epilepsia, 48% acreditou se tratar de convulsão/ataque, 38% um distúrbio neurológico crônico, seguido de 7% que afirmou ser a epilepsia um problema mental. Do total de entrevistados, 3% admitiu considerá-la um problema espiritual.

Neste estudo, não houve registro da ideia de doença contagiosa, inversamente aos resultados encontrados por Mielke et. al. (2000), Ndour (2004) e Ojinnaka (2002) - o primeiro realizando pesquisa com 165 professores do Zimbábue, o segundo com 400 docentes do ensino fundamental do Senegal, e o último com 125 profissionais do ensino fundamental na Nigéria -, nos quais 22,6%, 24% e 51,2% dos entrevistados, respectivamente, acreditavam naquela premissa. Dado discrepante foi obtido, também, por Hsieh & Chiou (2001), com 216 professores de Taiwan, sobre o fator psicológico da epilepsia. Em sua pesquisa, 30% afirmou ser ela alguma forma de insanidade.

Apesar destas comparações favoráveis aos aspectos conseguidos com os professores de Olinda, a opinião da maioria sobre a epilepsia se tratar de convulsão/ataque reflete elementos estigmatizantes. Há vários tipos de epilepsia.



Ademais, a consideração de interferência espiritual demonstra a persistência de ideias inapropriadas e crenças transmitidas sem base científica. (FERNANDES, 2005).

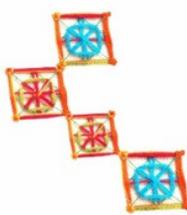
Em seguida, sobre suas causas, 41% defendeu os traumas cerebrais como principal fator, 19% a genética e apenas 11% declarou que são diversos os motivos. Na investigação de Schlindwein-Zanini et. al. (2011), 70% dos professores de Ensino Fundamental de 4 escolas de Florianópolis alegaram a genética como sua causa. Dado semelhante foi o alcançado por Fonseca (2009), com 68%; ainda neste estudo, 31% dos entrevistados responderam os traumas cerebrais como etiologia da epilepsia. Em Fernandes (2005), 24% dos docentes confiaram que os traumas cerebrais a propiciavam.

Segundo Guerreiro (2008) apud Fonseca (2009), qualquer lesão cerebral pode causar epilepsia. É possível identificar a causa genética em 5 a 10% dos casos (EPIBRASIL, 2019). Porém não é raro não se determinar sua origem.

A respeito do tratamento, 66%, confiou na eficácia da medicação antiepilética. O tratamento psicológico e/ou psiquiátrico apareceu com 16%. Alguns entrevistados, 6%, assumiram que a epilepsia deve ser tratada por meio de orações. Em investigação realizada por Kankirawatana (1999) na Tailândia, 46,6% dos 360 professores declararam a epilepsia como incurável. Millogo & Siranyan (2004) apresentam dados semelhantes em Burkina Fasso, com 43,5% dos 260 professores. Em consonância com os resultados obtidos em Olinda, 67% dos docentes consultados por Fernandes (2005) confiaram na validade das medicações antiepiléticas; 3% optaram pelas orações.

Como já alertado por Fernandes et. al. (2002), cada tratamento dependerá da história individual do paciente. Segundo a Federação brasileira de Epilepsia (EpiBrasil 2019), a opção cirúrgica, por exemplo, é efetiva na epilepsia refratária, ou seja, quando há resistência às drogas antiepiléticas. Nos últimos 15 anos, 8 novos antiepiléticos foram aprovados; destes, 7 já são comercializados no Brasil ou aguardam autorização para serem lançados, a exemplo do composto ativo canabidiol. O tratamento com esses fármacos permite o controle de até 70% das crises.

Sobre quais atitudes ter diante de um indivíduo que apresentasse um episódio de crise, 54% auxiliaria virando a pessoa de lado e protegeria sua cabeça, 9% tentaria puxar sua língua, 3% se afastaria. Professores de outras pesquisas demonstraram que, assim como os de Olinda, adotariam ações pertinentes quanto como proceder. Em Fernandes (2005), com 98% declarou que viraria a pessoa de lado; e em Fonseca (2009), 77,6% dos docentes protegeriam a cabeça do aluno durante uma crise.



A Federação brasileira de Epilepsia recomenda ações simples para lidar nessas situações, como colocar a pessoa de lado, a fim de que sua respiração seja facilitada e a secreção produzida possa escorrer, evitando possíveis engasgos. Somado a isto, é aconselhável proteger sua cabeça para preservá-la de maiores danos. É terminantemente desaconselhável a introdução de quaisquer objetos que objetivem segurar e/ou puxar a língua, uma vez que tal ato coloca em perigo tanto a pessoa que está convulsionando quanto a que imagina estar auxiliando (ASSUMPÇÃO et. al., 2019).

Entretanto, nas mesmas pesquisas foram encontrados resultados que acentuam o estigma, em comparação àqueles de Olinda: em Fernandes (2005), 24% admitiu que seguraria a língua e 26% não saberiam o que fazer; enquanto que em Fonseca (2009), 25% também tentaria desenrolar a língua. Desfecho preocupante foi o alcançado por Dantas et. al. (2001), em estudo com 300 profissionais de ensino dos níveis Fundamental e Médio, na cidade de Campina Grande, para o qual 46% dos professores confessaram não saber como proceder durante uma crise e 18% puxariam a língua.

Quanto ao enfoque pedagógico e à possibilidade de ter epilepsia interferir no aprendizado do aluno, 73% julgou improvável. De forma semelhante, Prpic et. al. em estudo realizado em 2003, com professores de escolas primárias na Croácia, registraram que 26,4% dos entrevistados consideravam que as crianças com epilepsia não eram capazes de ter bom desempenho escolar.

O desenvolvimento intelectual da pessoa com epilepsia pode tanto ser normal quanto incapacitante, sobretudo quando acompanhada a transtornos mentais e de comportamento (SCHLINDWEIN-ZANINI et. al., 2007). Desta forma, crenças prévias de inabilidade podem promover comportamentos inadequados que interferem nas relações interpessoais e no progresso acadêmico dessas crianças, impulsionando o estigma existente (SOUZA et. al., 2000).

Quando indagados se os alunos com epilepsia deveriam ser assistidos pelo modelo Inclusivo de Educação, 74% acreditou que sim. Por outro lado, em dois estudos realizados entre 2002 e 2004, por Ojinnaka e Ndour et. al., respectivamente, 49,6% e 62% dos professores entrevistados defenderam que eles não deveriam frequentar o ensino regular. Em contrapartida, em Fonseca (2009) e Schlindwein-Zanini et. al. (2011), 95% do seu público alvo afirmou que eles deveriam frequentar escola comum.

Pinheiro et. al. (2005) corroboraram com a premissa de que as dificuldades acadêmicas podem sim estar relacionadas ao fator epilepsia, mas que não pode ser



excluída a qualidade educacional nesse processo. Com isso, as propostas de Educação Inclusiva, que vêm contribuindo para ressignificar o processo de ensino e aprendizagem, podem representar uma via ao educador em realizar adaptações necessárias a fim de otimizar o desenvolvimento cognitivo desses alunos.

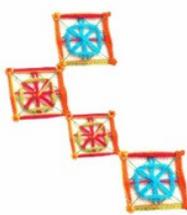
Segundo a Associação Brasileira de Epilepsia (ABE), os distúrbios de aprendizagem só ocorrem se a epilepsia for acompanhada por outra disfunção cerebral, descontrole das crises que acarretam ausência escolar e efeitos colaterais da medicação. Por isso, Manhani et. al. (2006) asseguram que não há incapacidade de aprendizado. Assim sendo, essa criança precisa ser cuidada sob um ângulo biopsicossocial para que possa desempenhar suas atividades cotidianas, tendo como alvo sua integração social mais adequada (ZANNI et. al., 2009).

Quando questionados se já haviam participado na instituição de ensino que atuam de programas de capacitação, palestras, etc, acerca da epilepsia no contexto escolar, apenas 17% atestou que sim. Resultados semelhantes foram alcançados por Prpic et. al. (2003) e Fernandes (2005), para os quais 91,2% e 89% dos professores, nessa ordem, informaram possuir conhecimentos insuficientes.

Apenas educadores bem informados podem promover interações sociais no cotidiano da sala de aula, agir e ensinar corretamente os primeiros-socorros diante das crises e até auxiliar a família do estudante (PINHEIRO et. al., 2005). O professor, assim, irá colaborar para a melhora da autoestima e segurança desse aluno e, por conseguinte, para o seu desempenho escolar.

Em Olinda, o Movimento de Apoio às Pessoas com Epilepsia de Pernambuco (MAPE-PE) vem promovendo campanhas educativas em escolas públicas do Município. Em entrevista, a idealizadora do projeto, Adriana Bachmann, mencionou que costuma levar vídeos de outras crianças tendo episódios de crises e, a partir disto, explica para os alunos como eles devem ajudar nesse contexto. Ela os ensina a lidar com o diferente ao entender do que se trata a epilepsia. Contudo, o trabalho nas escolas tem sido dificultado nos últimos meses, devido às questões políticas e econômicas do país, impedindo que as Secretarias de Educação e de Saúde de Olinda tenham condições financeiras de seguir promovendo os encontros. Nas palavras de Bachmann:

“as políticas educacionais são de extrema importância, sobretudo para que as famílias se sintam mais acolhidas, menos jogadas e desamparadas, como eu me senti quando minha neta



apresentou vários episódios de crises epiléticas. Isso pode ajudar até mesmo para que elas modifiquem o conceito da epilepsia, assumindo para as demais pessoas da família e da sociedade. Na ausência dessas políticas públicas educacionais, a criança com epilepsia não vai se sentir segura naquele ambiente, acarretando o atraso escolar, quando não a desistência...”.

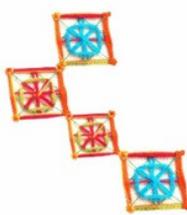
Por fim, 39% dos professores declararam ter recebido tais informações através de familiares/amigos; 36% por TV/livros/revistas; a opinião médica teve influência sobre 9%. Resultados próximos foram alcançados por Fonseca (2009), para o qual 60% do seu público confirmou ter recebido as informações por parentes e amigos, 10,5% com médicos e 16% pela TV. Já em Fernandes (2005), para 82% TV, revistas e jornais representaram a principal fonte; e 22% soube através da escola.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, conclui-se que os professores da Rede Municipal de Ensino de Olinda demonstraram ter grau de estigma sobre a epilepsia de moderado a alto. No caráter clínico, vários elementos estigmatizantes foram identificados, e os professores provaram ter atitudes recomendadas em somente um dos quesitos analisados. Ainda assim, o desconhecimento ou a ação a partir de crenças persistiram, acentuando a perpetuação do estigma no ambiente escolar, sugerindo que a qualidade de vida dessas crianças está sendo afetada.

A respeito do olhar pedagógico, suas respostas atestaram que mesmo acreditando que o fator epilepsia não interfira negativamente na aprendizagem dos alunos, quase todos admitiram que o auxílio da Educação Inclusiva seria bem-vindo. O que preconiza insegurança, devido a pouca/nenhuma capacitação profissional que eles recebem para lidar com esses alunos.

A inaptidão desses profissionais pode ser entendida se considerarmos que seus conhecimentos gerais sobre a epilepsia foram alcançados através daquilo que é senso comum. Mesmo não negando a validade deste, é necessário admitir que, muitas vezes, ele vem afastado de natureza científica significativa.



Como verificado, o atual estigma na epilepsia nas escolas não impede que esses alunos façam parte do contexto educacional, construam conhecimento e obtenham formação social. Entretanto, no cenário de escolas da Rede Municipal de Ensino de Olinda a premissa se valida sob a perspectiva de que o “evitar” a epilepsia caracteriza-se pela omissão.

A ausência de se falar sobre o assunto, de promover discussões de conscientização sobre a epilepsia, de cursos de capacitação dos docentes, etc - estando essas ações partindo de interesses particulares -, é indicativo de estigma. Quando comparados os resultados desta pesquisa com os de estudos realizados anteriormente, nas décadas de 1990, 2000 e 2010, aponta-se que a perspectiva docente em relação aos alunos com epilepsia permaneceu quase inalterada.

Desta maneira, a necessidade de se elaborar políticas públicas educacionais com enfoque no esclarecimento sobre, de fato, o que é a epilepsia, se mostrou urgente. Ensinar uma nova história na qual essas pessoas sejam vistas como capazes de realizar funções cotidianas comuns a quaisquer outros indivíduos – e não sendo resumidas ao sujeito convulsionando repentinamente e exibindo os sintomas clássicos das crises – se configura essencial na diminuição do estigma, ainda tão particular ao distúrbio.

## REFERÊNCIAS

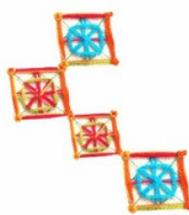
ABLON, J. The nature of stigma and medical conditions. **Epilepsy & Behavior**, vol. 3, pp. 2-9, 2002 apud FERNANDES, P. T. **Estigma na Epilepsia**. 2005. 213 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

ASSUMPCÃO, I.; DORETTO, M<sup>a</sup>. C.; SILVA, V. G. F. **Um pequeno manual sobre Epilepsia**. Federação Brasileira de Epilepsia. Campinas, 2019. pp. 15-25.

DANTAS, F.G.; CARIRI, G.A.; RIBEIRO FILHO, A.R.V. Knowledge and attitudes toward epilepsy among primary, secondary and tertiary levels teachers. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, vol. 59, pp. 712-716, 2001.

Federação Brasileira de Epilepsia: **Memorial EpiBrasil 15 anos 2004-2019**. Campinas: ADCiência Divulgação Científica, 2019. pp.11-13.

FERNANDES, P. T.; SOUZA, E. A. P.; SALGADO, P. C. B.; DORETTO, F. **Mecanismos Psicológicos e o estigma na epilepsia**. 2002. Disponível em: <<<http://comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/epilepsia/ep18.htm>>>. Acesso em 14 de agosto de 2019.



FERNANDES, P. T. **Estigma na Epilepsia**. 2005. 213 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

FERNANDES, P. T.; LI, L. M. Percepção de estigma na epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, vol.12, n.4, pp. 207-218, 2006.

FONSECA, S. M<sup>a</sup>. P. A. **Concepções de professores do 1º ao 5º ano do Ensino Público Fundamental sobre epilepsia e desempenho escolar de alunos epiléticos**.2009. 150 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2009.

FISHER, R. S.; ACEVEDO, C.; ARZIMANOGLU, A.; BOGACZ, A.; CROSS, J. H.; ELGER, C. E.; ENGEL JR, J.; FORSGREN, L.; FRENCH, J. A.; GLYNN, M.; HESDORFFER, D. C.; LEE, B. I.; MATHERN, G. W.; MOSHÉ, S. L.; PERUCCA, E.; SCHEFFER, I. E.; TOMSON, T.; WATANABE, M.; WIEBE, S. Relato Oficial da ILAE: Uma definição prática da epilepsia. **Epilepsia**, vol. 55, pp. 475-482, 2014.

GUERREIRO, C.A.M. **Epilepsia-Descrição**, por Dr. Carlos Guerreiro, 2008 Apud FONSECA, S. M<sup>a</sup>. P. A. **Concepções de professores do 1º ao 5º ano do Ensino Público Fundamental sobre epilepsia e desempenho escolar de alunos epiléticos**. 2009. 150 f. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2009.

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: LTC - Livros Técnicos e Científicos, 2004.

GUILHOTO, L. M. F. F.; MUSZKAT, R. S.; YACUBIAN, E. M. T. Consenso Terminológico da Associação Brasileira de Epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, vol. 12, pp. 175-177, 2006.

HSIEH, L.P. CHIOU, H.H. Comparison of epilepsy and asthma perception among preschool teachers in Taiwan. **Epilepsia**, vol, 42, pp. 647-650, 2001.

JACOBY, A. Stigma, epilepsy, and quality of life. **Epilepsy & Behavior**, vol. 3, pp. 10-20, 2002 apud FERNANDES, P. T. **Estigma na Epilepsia**. 2005. 213 f. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.

JENNINGS, D. The confusion between disease and illness in clinical medicine. **CMAJ**. vol. 135, pp. 865-869, 1986. apud GUILHOTO, L. M. F. F.; MUSZKAT, R. S.; YACUBIAN, E. M. T. Consenso Terminológico da Associação Brasileira de Epilepsia. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, vol. 12, pp. 175-177, 2006.

KANKIRAWATANA, P. Epilepsy awareness among school teachers in Thailand. **Epilepsia**, vol. 40, pp. 497-501, 1999.

MACLEOD, J.S.; AUSTIN, J.K. Stigma in the lives of adolescents with epilepsy: a review of the literature. **Epilepsy & Behavior**, vol. 4, pp. 112-117, 2003 apud FERNANDES, P. T. **Estigma na Epilepsia**. 2005. 213 f. Tese (Doutorado). Faculdade



- de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2005.
- MIELKE, J.; SEBIT, M.; ADAMOLEKUN, B. The impact of epilepsy on the quality of life of people with epilepsy in Zimbabwe: a pilot study. **Seizure**, vol. 9, pp. 259-264, 2000.
- MANHANI, L. P. S.; CRAVEIRO, R. C. T.; RODRIGUES, R. C. A.; MARCHIORI, R. I. **Uma caracterização sobre distúrbios de aprendizagem.** 2006. Disponível em: <<<http://daniellegabriel.blogspot.com/2010/07/uma-caracterizacao-sobre-disturbiosde.html>>>. Acesso em: 14 de agosto de 2019.
- MILLOGO, A. & SIRANYAN, A.S. Knowledge of epilepsy and attitudes towards the condition among scholl teachers in Bobo-Dioulasso (Burkina Fasso). **Epileptic Disorder**, vol. 6, pp.: 21-26, 2004.
- NDOUR, D.; DIOP, A.G.; NDIAYE, M.; NIANG, C.; SARR, M.M.; NDIAYE, I.P. A survey of school teachers' knowledge and behavior about epilepsy, in a developing country such as Senegal. **Revista de Neurologia**, vol. 60, pp. 338-341, 2004.
- OJINNAKA, N.C. Teachers' perception of epilepsy in Nigeria: a community basedstudy. **Seizure**, vol. 11, pp.386-391, 2002.
- PINHEIRO, M.; ALVES, M.; PRETO, G. R.; ALMEIDA, L. C. Sobre as epilepsias e a aprendizagem do aluno epiléptico. **Revista Educação em Questão**, Natal, v. 24, n. 10, pp. 191-210, set./dez. 2005.
- PRPIC, I.; KOROTAJ, Z.; VLASIC-CICVARIC, I.; PAUCIC-KIRINCIC, E.; VALERJEV, A.; TOMAC, V. Teachers' opinions about capabilities and behavior of children with epilepsy. **Epilepsy & Behavior**, vol. 4, pp. 142-145, 2003.
- SCHLINDWEIN-ZANINI, R.; PORTUGUEZ, M. W.; COSTA. D. I.; MARRONI, S.; COSTA, J. C. Epilepsia refratária: repercussões na qualidade de vida da criança e de seu cuidador. **Journal of epilepsy and clinical neurophysiology**. vol.13, n.4, pp.159-162. 2007.
- SCHLINDWEIN-ZANINI R.; CRUZ R.M.; ZAVAREZE T.E. A percepção dos professores de Ensino Fundamental sobre a criança com epilepsia na escola em Santa Catarina. **Journal of epilepsy and clinical neurophysiology**.. vol.17. n. 1. pp. 7-9. 2011.
- SOUZA, E.A.P.; GUERREIRO, M.M.; GUERREIRO, C.A.M. **Qualidade de vida e epilepsia.** Apud GUERREIRO, C.A.M.; GUERREIRO, M.M.; CENDES, F.; OPESCENDES, I. (eds): **Epilepsia**. 3ª edição. São Paulo: Lemos editorial, 2000. pp. 223-229.
- ZANNI, K. P.; MATSUKURA, T. S.; FILHO, H. S. M. Investigando a frequência escolar de crianças com epilepsia. **Revista "Educação Especial"**, Santa Maria – Rio Grande do Sul, vol. 22, n. 35, pp. 391-408, set./dez. 2009.