



Associação Brasileira de Epilepsia (ABE)
Filiada ao International Bureau for Epilepsy

A Epilepsia e o Princípio da Igualdade*

Cynthia Maria Bassotto Cury Mello**

RESUMO

Objetivo: Rever os aspectos legais dos direitos básicos da pessoa com epilepsia. **Metodologia:** Revisão da Constituição Federal Brasileira. **Resultados:** Breves considerações sobre os direitos básicos da pessoa com epilepsia, em igualdade com todos os cidadãos brasileiros, sobretudo no completo acesso à saúde através do Estado, incluindo-se aí a questão polêmica sobre o fornecimento gratuito de fármacos adequados. Neste mesmo aspecto, pequena nota sobre o amplo direito médico de fazer a prescrição correta, conforme a necessidade do paciente. Por fim, uma crítica à autodiscriminação, uma vez que, se adequadamente tratado, é de se esperar desejo o paciente permanecer inserido na sociedade produtiva. **Conclusões:** A pessoa com epilepsia, em igualdade com todos os cidadãos brasileiros, tem seus direitos assegurados através da Constituição Federal: sendo ilegal a distinção por qualquer diferença e legalmente assegurado o completo acesso à saúde. Cabe também à pessoa com epilepsia evitar a autodiscriminação e procurar assegurar os seus direitos.

Unitermos: epilepsia, lei, discriminação, direitos, igualdade.

ABSTRACT

Epilepsy and the principle of equality

Objective: To review the legal aspects of the basic rights of the people with epilepsy. **Methods:** Review of the Brazilian Federal Constitution. **Results:** It is performed a brief explanation about basic rights of the people with epilepsy, in equality to all Brazilian citizens, especially regarding complete access to public health assistance, including the controversial issue about the free supply of antiepileptic drugs. In the same way, a small note is made about the medical right to prescribe the correct medication, according to the patients' needs. Finally, it is commented some critical view regarding self-discrimination, once since the person is properly treated, it is expected the patient would wish to remain inserted into productive society. **Conclusions:** People with epilepsy, equally to all Brazilian citizens, have their rights assured by the Brazilian Federal Constitution, and it is illegal the distinction because of any difference and it is legally assured the complete access to health assistance. It is expected that people with epilepsy do not auto discriminate themselves and do fight for their rights.

Key words: epilepsy, law, discrimination, rights, equality.

* Este trabalho é parte de palestra proferida pela Dra. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello na comemoração do Dia Latino-Americano (2008) na Assembléia Legislativa de São Paulo (Figura 1).

** Advogada e colaboradora da Associação Brasileira de Epilepsia (ABE).

Received June 30, 2009; Accepted July 24, 2009.

INTRODUÇÃO

A epilepsia, até mesmo em decorrência da mistificação e da mitificação de suas origens e conceitos, acarretou anos de silêncio ensurdecedor sobre a igualdade de direitos e de amplo acesso à saúde da pessoa com epilepsia em relação aos demais cidadãos. Observa-se também um processo de autodiscriminação severo em grande parte dos indivíduos que apresentam este distúrbio neurológico: é algo que se nota nas consultas jurídicas, quando da busca por pessoas muito ativas de benefícios concedidos pelo Estado àqueles já considerados deficientes por si próprios. E não é só. O processo discriminatório é pragmático, e por inúmeras vezes acaba por levar não apenas o paciente à resignação e mágoa – mas fere também o profissional que o trata, quando sua conduta é considerada insuficiente diante da burocracia dos órgãos públicos. Por isso faz-se tão necessária a disseminação dos direitos das pessoas com epilepsia, da comunidade médica que os trata – bem como o total desestímulo, sobretudo pelo profissional do Direito, aos anseios de alguns pacientes de autoexclusão da sociedade produtiva, quando as crises advindas de seu distúrbio encontram-se controladas.

DA IGUALDADE NO TRATAMENTO À SAÚDE

Não apenas a vida em si, isenta de riscos – mas a manutenção da saúde em razoável gozo – são direitos inerentes a todo ser humano e, por óbvio, não transacionáveis: não se pode vendê-los, trocá-los, ou mesmo a eles renunciar em função de outros quaisquer. No Estado Democrático de Direito Brasileiro esta garantia encontra-se expressa em nossa legislação maior, a Constituição Federal,¹ através do artigo 5º, *caput*, e 6º, transcritos abaixo em parte:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do *direito à vida* ...

Art. 6º São direitos sociais a educação, a *saúde* ...

Ou seja, trata-se aqui de algo inquestionável, cuja gama de pessoas atingidas não se faz necessário calcular: a simples existência de mais uma vida no país implica no seu amplo direito à saúde e, por via contrária, na obrigação do Estado em assisti-la.

Aqui estão incluídas, por óbvio, as pessoas com epilepsia – não por apresentarem um distúrbio médico crônico, não por serem passíveis de graves crises, não por serem melhores ou piores – mas puramente por serem cidadãos.

Se toda comunidade de pessoas com patologias de trato diferenciado busca vivamente a total abominação aos inúmeros tipos de discriminação que sofrem diuturnamente, por óbvio não seria a Lei máxima brasileira a primeira a

ferir estes princípios. De modo que a atenção integral à saúde da pessoa com epilepsia vem incluída dentro de toda a normatização hoje existente, inclusive na legislação do SUS. Essa responsabilidade é colocada, pois, no âmbito da Lei 8.080 de 19.09.90² em seus artigos 4º, 6º, I, letra “d”, que assim dispõem:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS:

I – a execução de ações:

d) *de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.*

De modo que a assistência à saúde das pessoas com epilepsia deve englobar não apenas a parte consultiva, médica, clínica e laboratorial – mas também a parte farmacêutica, com a disponibilização de todos os medicamentos necessários ao tratamento da doença. É o que a Lei diz. É o que se cumpre à risca em alguns locais e o que se faz judicialmente cumprir em outros. É um silogismo simples, pois requer que o Estado Federativo do Brasil cumpra aquilo a que ele próprio se obrigou.

DA IGUALDADE DE PESO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

Nesse mesmo contexto de abominação à discriminação, note-se que o direito amplo à saúde, incluindo-se o acesso aos fármacos adequados não está atrelado a qualquer exigência. Não há menção legal alguma de que tal fato se dê apenas e tão-somente numa linha de miserabilidade da população ou mesmo tão-somente àqueles que se tratam com médicos da rede pública de saúde. E isso não se explica apenas com base na Lei, mas também pela regra do bom senso e da ética. É claro que o profissional apto a dizer qual medicamento é aplicável a determinado caso de epilepsia é o profissional que se relaciona com o paciente e conhece seu histórico, seja ele da rede pública ou particular. Assim, exigir a Secretaria de Saúde ou mesmo o Judiciário – para fins de fornecimento de fármacos ou realização de exames, procedimentos e afins – um relatório de um médico que não aquele que conhece e trata o paciente é uma incoerência absoluta. Sem contar a discriminação velada que é feita ao profissional cujo relatório ou receita é rejeitado, maculando o que reza inclusive o Código de Ética Médica:³

É vedado ao médico:

Art. 81. Alterar prescrição ou tratamento de paciente, determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

DA AUTODISCRIMINAÇÃO

De nada adianta, no entanto o contexto acima se o paciente não introjetar o conceito de igualdade. Por conta disso há, entre todos nós, a necessidade de saber distinguir dois conceitos que, embora pareçam iguais, são absolutamente diferentes. O primeiro conceito é o da diferenciação: estabelecer limites de equivalência entre as pessoas; tratar os diferentes de forma diferente; buscar a medida dessa desigualdade. O segundo conceito, embora pareça similar, não o é: trata-se da discriminação. Discriminar é ofender; tratar de forma desigual sem razão; impor a desigualdade de modo a ferir grosseiramente.

No que se refere aos benefícios previdenciários, por exemplo, nota-se uma mistura desses dois conceitos: o portador de uma doença crônica, que sabe de sua necessidade de ser diferenciado em razão dela que, de posse desse conhecimento, acaba ingressando no mundo obscuro da “autodiscriminação”.

A quantidade de jovens com questionamentos jurídicos acerca da possibilidade de se aposentarem por invalidez é muitíssimo grande. Jovens que, até mesmo em razão da idade, deveriam ainda demonstrar muito fortes a paixão pela vida e pela conquista. E que, ao contrário, demonstram-se entregues a uma doença que ainda não os incapacitou. Que não possui cura, é crônica – mas ainda não os impossibilita de trabalharem. Mesmo que em boa condição clínica, apenas o fato de se saberem portadores de tal doença faz com que, por si mesmos, busquem a exclusão da sociedade. Não que se trate de situação impossível. A aposentadoria por invalidez é plenamente cabível a portadores de inúmeras doenças – sejam as elencadas em lei, ou outras de caráter grave – mas desde que impossibilitem o indivíduo de exercer uma atividade rentável. A problemática vista, no entanto, é o grande número de pessoas que estão em idade jovem, com a patologia controlada, com formação satisfatória, aptos a exercerem atividades profissionais inúmeras – mas desejosos de se aposentarem por invalidez, sem atentar que a própria semântica da palavra impinge a característica de não mais válido. Parecem estes jovens indivíduos buscarem uma estabilidade para um futuro incerto. É curioso. O que é dolorido fazer e dizer para quem realmente necessita do benefício da aposentadoria por invalidez, de certo modo passa a ser objeto de desejo de quem tem toda uma estrada pela frente.

DA CONCLUSÃO

É cediço que a comunidade de pessoas com epilepsia dá seus primeiros passos em relação à busca de seus direitos. Ainda encontra-se debaixo de um estigma que, por vezes,

nem mesmo ela quer levantar: é necessário demonstrar a capacidade (às vezes inclusive maior) das pessoas com epilepsia de realizar grandes feitos e não mais desejarem que o Estado lhes supra financeiramente, quando ainda são aptos a contribuir para sociedade.

A difusão do conhecimento jurídico básico leva ao entendimento de que sim, é possível que a comunidade seja adequadamente tratada, com medicamentos de ponta, com profissionais especializados, e que o ponto de vista médico seja respeitado ante a tudo. É possível, pois, estancar esse tom morno de sobrevida que impacta nas questões previdenciárias, pois o paciente mal tratado certamente achar-se-á inválido. Assim, quando o conhecimento atinge uma parcela dessa população, tem-se o surgimento das exigências administrativas dos próprios pacientes, bem como das demandas judiciais, onde se busca no Poder Judiciário o cumprimento das normas a que a própria nação obrigou-se. E a porcentagem de êxito atinge patamares superiores a 90% das questões para busca de tratamentos, sendo matéria já bastante sedimentada em nossos Tribunais.

No mais, mas não menos importante, trata-se do princípio da democracia: tratar os iguais de forma igual e os diferentes de forma diferente, na medida de sua desigualdade. E, se o adequado tratamento da patologia resultará numa comunidade mais produtora, não há razão, nem mesmo econômica, para deixar de propiciar melhor qualidade de vida a estes cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf
2. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>
3. http://www.ippmg.org.br/imageBank/codigo_etica_medica.pdf



Figura 1. Comemoração do Dia Latino-Americano 2008 – Assembléia Legislativa de São Paulo. Dra. Laura Guilhoto (Presidente ABE), Dra. Cynthia Cury Mello (Advogada colaboradora ABE), Sueli Mesquita (secretária ABE).



Associação Brasileira de Epilepsia – ABE

Rua Botucatu, 740 – Vila Clementino – CEP 04023-900 – São Paulo – SP – Brasil

Fone: (11)5549-3819 – e-mail: abe@epilepsia brasil.org.br – www.epilepsia brasil.org.br