

Distúrbio

Nem todos os especialistas reconhecem o déficit de atenção com hiperatividade como uma doença. O diagnóstico, que leva em conta aspectos familiares, sociais e ambientais da criança, é questionável

sem consenso médico

Jair Amaral/EM/D.A. Press

» LUCIANE EVANS

Belo Horizonte — A cabeleireira Edna Alves de Freitas Tinoco, de 37 anos, não conseguiu completar os estudos. “Não me concentrava, tinha muita dificuldade e parei na 7ª série”, conta. Depois disso, casou-se, teve filhos e se entregou ao estresse do trabalho. Tentou duas vezes tirar a própria vida. No ano passado, descobriu ser portadora do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Por 12 meses, viveu à base de ritalina, um dos medicamentos receitados para o caso. “Não dormia direito e tive que tomar também antidepressivos. Mas fiquei mais concentrada e desacelerei. Foi bom para mim.” Este ano, largou a medicação, porém está diante de uma nova preocupação: seu filho Caio Vítor, de 12 anos, apresenta os sinais do distúrbio, a escola já “diagnosticou” o mal no menino e médicos indicaram as “drogas da obediência”. Mas Edna se recusa. “Ele está amadurecendo. É um remédio forte, não quero isso para ele.”

Edna, que sentiu as consequências diretas da falta do tratamento e as reações fortes das medicações, faz parte da realidade de cerca de 4% dos adultos que sofrem com o transtorno no mundo, segundo estima a Organização Mundial da Saúde (OMS). Seu filho Caio também pode estar na estatística, uma vez que a OMS calcula que entre 5% e 10% de crianças e adolescentes de todo o planeta sofram do distúrbio, que pode ser passado de pais para filhos.

No entanto, a disfunção ainda não é consenso entre os médicos. De acordo com Maria Aparecida Affonso Moysés, professora titular de pediatria da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e fundadora do Fórum de Medicalização da Educação e da Sociedade, não existe uma comprovação de que haja uma doença neurológica que só altere o comportamento e a aprendizagem. “A lógica da medicina é comprovar a doença e depois tratá-la. Para essa, que chamamos TDAH, o remédio foi encontrado antes”, critica, dizendo se tratar de um meio de controle social de jovens normais, que passam a receber uma medicação com reações adversas graves. “Os diagnósticos são mais uma forma de enriquecer a indústria farmacêutica”, pontua.

As acusações da pediatra não fazem sentido para o professor titular de psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) e professor de pós-graduação em psiquiatria da Universidade de São Paulo (USP) Luís Augusto Paim Rodhe. Reconhecido no Brasil como especialista renomado em TDAH, Rodhe diz que a discussão a respeito do tema está atrasada. “É óbvio que o distúrbio existe. Tanto é que é reconhecido pela OMS”, ressalta. O psiquiatra explica que a disfunção é neurológica, de base genética. “Temos estudos que mostram que, partindo de um grupo de 100 crianças com o diagnóstico para o mal e outras 100 com desenvolvimento típico, há de oito até 10 vezes mais casos do déficit nos familiares de quem é portadora do que nas outras que não sofrem do problema.”

Conforme mostrou ontem a primeira reportagem da série do **Correio Brasileiro/Estado de Minas**, o uso de medicamentos para o transtorno teve um aumento assustador no Brasil, considerado o segundo maior consumidor global dos remédios Ritalina e Concerta (que têm como princípio ativo o cloridrato de metilfenidato): em 2000, foram adquiridas 71 mil caixas dos medicamentos e, nove anos depois, 2 milhões.

Segundo explica o professor e médico Luís Augusto Rodhe, o TDAH representa uma imaturidade do cérebro



herdada geneticamente. Ele diz que cerca de 40% a 60% dos que sofrem desse problema, quando chegam à idade adulta, têm uma melhora. “Não é verdade que todos sofrem do distúrbio pelo resto da vida.” Segundo o diretor da Associação Mineira de Pediatria, Antônio Marcos Alvim, o TDAH vem sendo descrito por médicos desde o século 18. “Um artigo científico publicado em uma das mais respeitadas revistas médicas, a *The Lancet*, descreveu, em 1902, uma criança com sintomas de desatenção, impulsividade e dificuldades na escola. O relato é muito parecido com os encontrados nos atuais manuais de diagnóstico. Além disso, essas características são observadas em diferentes culturas, não sendo algo exclusivo dos ocidentais nem do mundo industrializado, como alguns tentam alegar, muito menos de uma ‘mera consequência da vida moderna’”, pontua Alvim.

Não é o que acredita o coordenador do Centro de Estudos de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Edson Perini. De acordo com ele, a sociedade está cada vez mais competitiva. “É necessário um tipo de comportamento para essa produtividade que valorize o processo criativo e questionador das crianças. Hoje, você não tem que ser um músico, tem que ser um Michel Teló. E esse é o modelo de sociedade que estamos construindo”, critica. Perini soma isso ao mundo da informação cada vez mais rápida e superficial. “Os pequenos também precisam de explicações e aquelas dadas pelos nossos pais não servem mais. Satisfazer a curiosidade e a capacidade criativa é uma coisa que exige da sociedade processos diferenciados. Como dar a resposta a um pai e a uma mãe com um filho que não tem o desempenho esperado dele na escola? Às vezes, o menino tem um excelente ouvido para música, mas não vai bem em matemática.”

Exame é criticado

Um dos pontos cruciais que levantam uma enxurrada de dúvidas é o diagnóstico do transtorno. Feito por especialistas como psiquiatras, médicos e psicólogos, o exame leva em conta depoimentos de pais e de educadores. A criança também responde a um questionário, o que, segundo a pediatra e professora da Unicamp Maria Aparecida Moysés, não é suficiente para saber se o paciente tem algum problema. “São perguntas superficiais. A minha preferida é a que questiona se a criança tem dificuldade em brincar ou se envolver em atividades de lazer de forma calma. O que é isso?”, ironiza.

Um estudo de 2010, publicado nos Estados Unidos, revelou que 1 milhão de crianças norte-americanas podem ter sido erroneamente diagnosticadas com TDAH. Crianças inquietas, ativas ou simplesmente imaturas, mas neurologicamente saudáveis, foram tidas como doentes. De acordo com Luís Augusto Rodhe, é possível que haja diagnósticos em excesso para o mal. Antônio Alvim ressalta que a avaliação tem de ser cuidadosa. “Por isso, é importante que seja feita por um psiquiatra infantil, que deve sempre levar em conta o contexto em que a criança vive, sua relação com as pessoas que a cercam, o momento que ela está vivendo. Uma criança deprimida pode se mostrar irritada e, com isso, mais inquieta”, alerta.

» **LEIA AMANHÃ:**
USO INDISCRIMINADO
DOS DOIS MEDICAMENTOS

Na infância, Edna Tinoco não se concentrava. Fez tratamento aos 36 anos e percebe no filho, Caio, de 12, sintomas de desatenção: “Não quero medicá-lo. Ele está amadurecendo”

O QUE DIZEM OS LABORATÓRIOS

A reportagem entrou em contato com dois laboratórios, Janssen Cilag e Novartis, responsáveis pela fabricação do Concerta e da Ritalina, respectivamente, que não divulgaram dados de vendas dos medicamentos no país. Em nota, o Janssen Cilag informou que o Concerta é indicado para o tratamento do TDAH e deve ser usado somente sob prescrição médica. O neuropediatra e diretor médico da área terapêutica do Novartis, responsável pelo Ritalina, Marcelo Gomes, diz que o remédio é indicado diante do diagnóstico correto, feito por especialista. “Os comprimidos não causam dependência. Os efeitos colaterais são pequenos, têm mais de 55 anos de mercado e é algo seguro”, diz. “Os diagnósticos estão aquém do esperado, não correspondem ao percentual de crianças que precisam se tratar.”

A DOENÇA

Na visão dos que defendem a existência de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), trata-se de um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção).

NO CÉREBRO

Por se tratar de um mal que atinge o sistema nervoso central, estudos mostram que existe um desequilíbrio de neurotransmissores que fazem a ligação de um neurônio com outro, na parte dos lobos frontais. O lobo frontal controla, entre outras áreas, o planejamento e a atenção — ambos afetados negativamente pelo TDAH. Os neurotransmissores noradrenalina e dopamina (que transmitem impulsos nervosos ao cérebro e são responsáveis pelas sensações de bem-estar) não funcionam de forma adequada. Eles saem de um neurônio e vão para outros. Mas, com o déficit, eles não conseguem fazer esse percurso. Os medicamentos fazem com que a quantidade de dopamina e noradrenalina aumente no cérebro.

OS SINTOMAS

Geralmente, a disfunção é diagnosticada na infância. E os sintomas mais característicos são desatenção e hiperatividade/impulsividade. Está muito associada a dificuldades na escola e no relacionamento com as demais crianças, pais e professores. As crianças são tidas como “avoadas”, “vivendo no mundo da lua” e geralmente “estabanadas”, por não pararem quietas por muito tempo. Em adultos, ocorrem problemas de desatenção para coisas do cotidiano e do trabalho, bem como com a memória (são muito esquecidos). São inquietos, vivem mudando de uma coisa para outra e também são impulsivos.

TRATAMENTO

De acordo com psiquiatras, a primeira fase do tratamento deve ser as terapias comportamentais. O tratamento medicamentoso só deve ser usado como um complemento a esse processo. Ritalina e Concerta, medicamentos que têm como princípio ativo o cloridrato de metilfenidato, são os mais indicados.