

## **Diagnóstico de deficit de atenção divide especialistas**

*Guilherme Genestreti*

*Parte dos psiquiatras diz que números do transtorno são superestimados*

*Segundo psicólogo holandês que veio ao Brasil discutir o tema, não tratar a doença traz riscos para crianças*

O transtorno de deficit de atenção e hiperatividade (TDAH), distúrbio que prejudica o aprendizado de crianças, tem provocado intensa polêmica no meio médico.

Segundo estimativas publicadas pela ABDA (Associação Brasileira de Deficit de Atenção), cerca de 5% dos jovens são portadores do distúrbio, mas um grupo de especialistas critica o que chama de "superdiagnóstico da doença" e as formas de lidar com os sintomas.

Convidado para um simpósio internacional sobre TDAH realizado neste mês pela Universidade Federal de São Paulo, o psicólogo Joseph Sergeant, da Universidade Vrije, Holanda, afirma que o transtorno deve ser tratado o mais rápido possível.

"Um jovem portador de TDAH que não desenvolveu todos os seus potenciais por falta de tratamento pode nunca atingir objetivos como ingressar numa universidade", afirma.

Sergeant diz que os médicos são mal preparados para detectar o transtorno. "A medicina é setorizada e o transtorno é multifatorial. Não há especialidade que domine todas as áreas envolvidas no problema."

### **SUPERDIAGNÓSTICOS**

Para Marilene Proença, conselheira-presidente do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, o problema é outro. Ela diz que há uma "onda de superdiagnósticos" em curso, "feitos de forma subjetiva e sem comprovação científica".

Segundo a psicóloga, muitos dos sintomas atribuídos ao transtorno, como agitação, distração e dificuldade de planejamento, são respostas da criança ao ambiente ou até uma inadequação aos métodos de ensino da escola.

Maria Aparecida Moysés, professora de pediatria da Unicamp, engrossa o coro: "Eu não estou nem mesmo convencida de que [o TDAH] seja uma doença. Não há nenhuma comprovação neurológica disso", afirma.

Mas, para um grupo considerável de psiquiatras, não se pode duvidar da existência do distúrbio e nem mesmo desprezar seus sinais.

O psicólogo holandês Sergeant afirma que o diagnóstico correto não leva em conta só a presença dos sintomas, mas o quanto eles prejudicam a vida da pessoa.

"Há pesquisas indicando que portadores do transtorno têm tendência de se tornar alcoólatras ou se envolver com drogas e criminalidade."

Para Maria Conceição do Rosário, professora de psiquiatria da Unifesp, as posições contrárias à caracterização da doença não passam de escolhas políticas: "Existem mais de 17 mil artigos científicos publicados sobre o transtorno. Não dá pra dizer que não existe".

### **SUBMISSÃO QUÍMICA**

Raul Gorayeb, colega de Rosário no Departamento de Psiquiatria da Unifesp, discorda dessa opinião.

"A atenção das pessoas varia conforme o interesse delas e querer transformar isso no diagnóstico de uma doença é um absurdo", afirma.

Gorayeb vê problemas na prescrição da Ritalina, remédio usado no tratamento do transtorno, que pode ter efeitos colaterais graves: "O metilfenidato [componente da Ritalina] é derivado da anfetamina, tem todos os efeitos da anfetamina".

Sergeant rebate: "A medicação não é a única forma possível de tratamento, mas em casos mais severos, é a mais recomendada".

A pediatra Maria Aparecida Moysés vê na medicação uma forma de controlar as crianças: "Aqueles que têm comportamentos diferentes passam a ser contidos, nem que seja quimicamente", diz.

Segundo ela, os efeitos dos remédios nas crianças são, na verdade, reações adversas a eles: "A criança fica tranquila, quieta, presta atenção, mas isso é sinal de toxicidade da medicação e não um efeito terapêutico".

Para Rosário, da Unifesp, não é possível desprezar os fatores biológicos do transtorno, ainda que o ambiente exerça influência sobre o comportamento da criança.

**Fonte: Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 set. 2010, Cotidiano, p. C11.**

A utilização deste artigo é exclusiva para fins educacionais