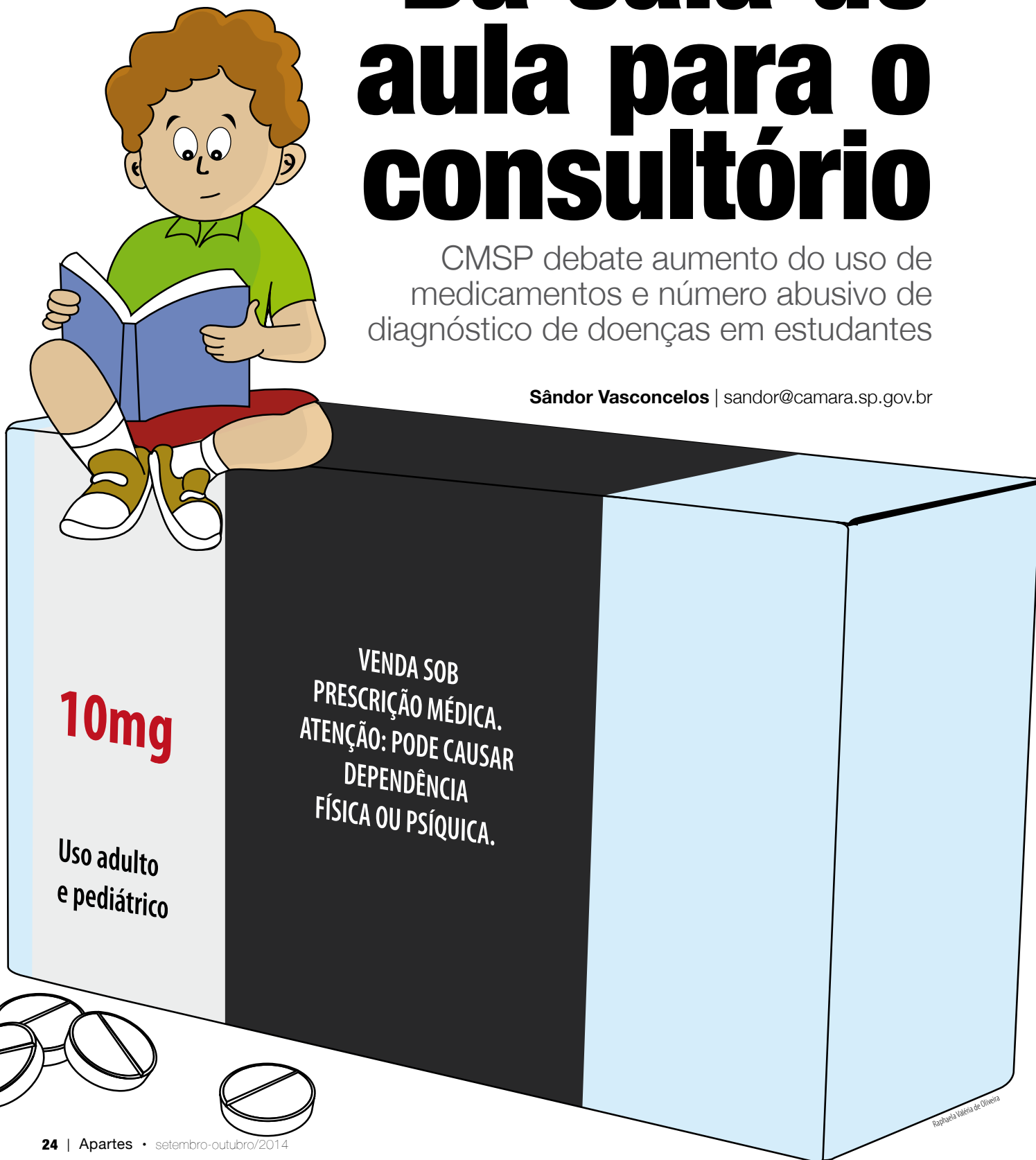


# Da sala de aula para o consultório

CMSP debate aumento do uso de medicamentos e número abusivo de diagnóstico de doenças em estudantes

Sândor Vasconcelos | sandor@camara.sp.gov.br



Uma das entrevistas para esta reportagem não pôde ser feita na data combinada. Dia e hora marcados, o celular da estudante brasileira Bárbara de Melo só dava caixa-postal. No dia seguinte, ela contou que havia esquecido o aparelho em casa. Diagnosticada aos 10 anos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ela passa diariamente por essa e outras situações características de quem sofre do transtorno. Quando criança, na escola não conseguia ficar sentada e prestar atenção na aula. “Era mandada pra fora da sala. Não aprendia, ficava conversando, levantava o tempo todo”, conta.

Com as dificuldades, os pais a levaram para ser avaliada por psicólogos e psiquiatras. Confirmado o TDAH, Bárbara iniciou um tratamento que inclui terapia e a medicação cloridrato de metilfenidato, um psicoestimulante que atua no sistema nervoso central. O remédio a deixa quieta, mas traz efeitos colaterais: “Eu fico pra baixo sempre que tomo, como se nada na minha vida tivesse cor”, queixa-se. “Tudo perde a graça, não tenho nem vontade de falar”.

Por conta das reações adversas do metilfenidato, a estudante, hoje com 19 anos, toma dois antidepressivos por dia. Após algumas reprovações e um tempo sem estudar, uma de suas lutas é finalizar o ensino médio. A outra é se livrar do medicamento. “Com 14 anos eu falei que não queria mais tomar, mas não deixaram. Com o remédio eu fico quieta, mas não presto atenção.” Ela conta que já expôs a vontade aos pais e ao psiquiatra, mas eles dizem para continuar com a medicação, pois “será melhor para ela”.



DEBATE • Vereador Eliseu Gabriel (ao centro) organizou em junho seminário para discutir a medicalização

No Brasil, o consumo de metilfenidato teve um aumento de 775% entre 2003 (94 quilos) e 2012 (875 quilos), segundo pesquisa do Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). De acordo com o Boletim de Farmacoepidemiologia da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o uso entre pacientes de 6 a 16 anos subiu 75% entre 2009 e 2011. O País é o segundo maior consumidor mundial do remédio tarja preta, atrás dos Estados Unidos.

A explosão do uso desse tipo de medicamento é uma das preocupações do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, formado por entidades e profissionais de áreas como medicina, psicologia, pedagogia, psicanálise, farmácia e assistência social, além de parlamentares, entre outros.

O vereador da Câmara Municipal de São Paulo (CMSP) Eliseu Ga-

briel (PSB), professor e membro do Fórum, explica que a luta do grupo é, principalmente, contra o uso de remédios e a epidemia do número de casos diagnosticados. “Quando se faz o diagnóstico arruma-se um remédio, como se o problema da educação fosse individual”, aponta. De acordo com o parlamentar, a solução baseada no uso de medicação desconsidera fatores como o sistema educacional e a sociedade. “Acreditar que o problema da educação está no aluno é um profundo equívoco. Se está nele, vão arrumar um remédio para resolver”, critica.

Eliseu Gabriel é idealizador da Lei 15.554/2012, que criou o Dia Municipal de Luta contra a Medicalização da Educação, comemorado em 11 de novembro. De acordo com ele, a ideia surgiu quando começaram a aparecer na CMSP projetos de lei obrigando a Prefeitura a fazer teste de saúde em alunos da rede muni-

cial. “Um absurdo total, que estigmatiza o aluno”, declara Eliseu. Preocupado com a situação e apoiado por pessoas ligadas ao Sindicato dos Psicólogos, ao Conselho Regional de Psicologia e a entidades da área da educação, apresentou proposta para criar a data. “De certo modo, barramos essa avalanche de projetos. O dia simboliza uma luta”, conta.

Outras duas iniciativas relativas ao tema tramitam na CMSP. O Projeto de Resolução (PR) 2/2011, também de Eliseu Gabriel, pretende instituir a Frente Parlamentar sobre Medicalização da Educação, para realizar estudos e ações a fim de desenvolver políticas públicas

na área. A vereadora Marta Costa (PSD), por meio do Projeto de Lei (PL) 60/2010, quer criar nas escolas municipais, em cada semestre letivo, uma Semana de Estudos e Conscientização dos Malefícios da Medicalização, para discutir o consumo abusivo de remédios. “O uso excessivo de medicamentos pode atingir a vida do usuário, levando-o ao declínio social, emocional e físico”, alerta a justificativa do PL.

#### PROBLEMA COLETIVO

Segundo definição do Fórum, medicalização é o processo que transforma em problemas médicos questões de outra natureza. Assim,

dificuldades de diferentes ordens são apresentadas como doenças, transtornos e distúrbios, desconsiderando a influência de aspectos políticos, sociais, culturais e afetivos sobre as pessoas. As questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. A pessoa e a família são responsabilizadas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos.

O tema foi debatido na CMSP em junho, com o seminário Desmedicalizando a vida. Uma das palestrantes foi Maria Claudia Junqueira, diretora do Centro do Professorado Paulista e membro dos fóruns nacional e metropolitano sobre medicalização. Em entrevista à *TV Câmara*, ela afirma que muitas vezes a justificativa para o fracasso escolar são problemas psicopedagógicos, como déficit de atenção. “A questão central, que é a análise da estrutura da escola e o processo de alfabetização e ensino, fica em segundo plano”, aponta. Para a educadora, o principal problema é a formação deficitária do professor, que não aprende na faculdade a lidar com as diferenças de aprendizagem dos alunos.

O neurologista Marcius Vinícius Correia também integra o Fórum e, durante o seminário realizado na CMSP, explicou que existe uma tendência em medicar de forma desnecessária: “A gente patologiza a criança, a família e a escola, mas não traz as questões sociais que advêm do problema”. Com isso, cresce a prescrição de medicamentos como metilfenidato e antidepressivos, segundo o doutorando em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP). Além do TDAH, dislexia (dificuldade na leitura, escrita

e soletração), disgrafia (dificuldade especificamente com a escrita) e discalculia (problema relacionado à aprendizagem dos números) também são distúrbios ligados à educação.

#### DOENÇA OU NÃO?

Nos debates sobre medicalização da educação, um dos temas controversos é o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. De um lado, entidades como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) definem o TDAH como um transtorno neurológico e genético. Consta, inclusive, na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e os sintomas têm descrição desde o século 18.

“Se TDAH não é doença, não tem como discutir mais nada”, enfatiza a psiquiatra Maria Conceição do Rosário. “Se é algo da sociedade ou da educação, temos que esperar primeiro todo o planejamento pedagógico mudar para as crianças melhorarem?”, argumenta. “Se fosse assim, todas teriam TDAH”, afirma. Rosário coordena o Ambulatório de TDAH ligado à Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência (Upia) da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que elabora pesquisas e atende a cerca de 80 jovens.

Do outro lado, alguns profissionais argumentam que o TDAH não é uma doença comprovada. “Com a descrição e os critérios, é muito difícil confiar que haja comprovação científica nos moldes da medicina. Pode existir? Sim, mas com certeza a frequência dos casos será muito menor”, afirma Maria Aparecida Moysés, professora da

alguns sintomas do **TDAH**

Estudos apontam que entre 5% e 8% da população têm o transtorno

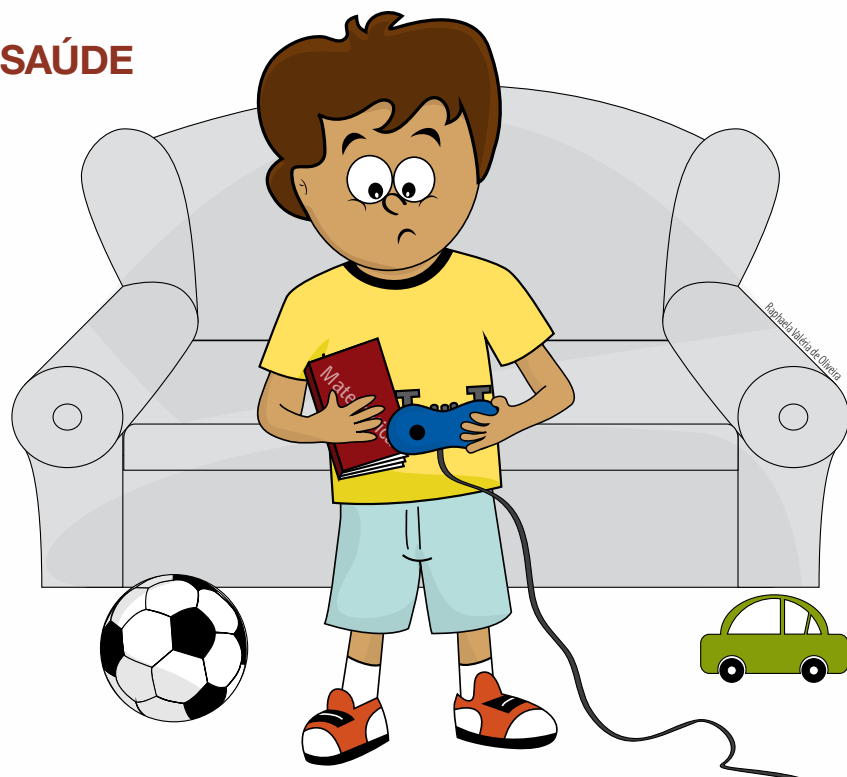
**Crianças e adolescentes**

- Comportam-se de forma agitada ou inquieta
- Mexem bastante pés e mãos
- Não param quietos na cadeira
- Falam muito
- Constantemente pedem para sair de sala ou da mesa de jantar
- Têm dificuldades para manter atenção em atividades muito longas, repetitivas ou desinteressantes
- Distraem-se facilmente por estímulos externos e internos, vivem “voando”
- Erram, por distração, na escrita (sinais, vírgulas, acentos, etc.)
- Esquecem recados, material escolar, estudo, etc.
- Tendem a ser impulsivos, não esperam a vez, não leem a pergunta até o final e já respondem
- Apresentam dificuldades em se organizar e planejar
- Têm desempenho inferior ao esperado para a sua capacidade intelectual

**Adultos**

- Costumam ter dificuldade de organizar e planejar atividades do dia a dia
- Hesitam em determinar o que é mais importante entre múltiplas tarefas
- Têm comportamento estressado quando se veem sobrecarregados
- Deixam trabalhos pela metade ou se esquecem deles
- Sentem dificuldade em realizar tarefas sozinhos

Fonte: Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)



Pediatria da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e militante do Despatologiza – Movimento pela Despatologização da Vida.

De acordo com a ABDA, de 5% a 8% da população mundial têm TDAH. Um estudo publicado em 2007, liderado pelo psiquiatra e professor da USP Guilherme Polanczyk, concluiu que a média de portadores no mundo é 5,3%. Ele afirma, em artigo publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria com os professores Paulo Mattos e Luis Augusto Rohde, que no Brasil o TDAH é subtratado: menos de 20% dos portadores recebem atendimento.

“Esses números são uma agressão aos conhecimentos médicos e de epidemiologia”, dispara Maria Aparecida Moysés. “Aceitar que uma doença neurológica, neurobiológica, de origem genética, como dizem, atinja quase 10% da população não tem sustentação, não se encontra em nenhum outro campo da medicina”, justifica a médica.

Normalmente, o TDAH é identificado ainda na infância. Para crian-

ça, aplica-se o questionário Snap-IV, que contém 18 sintomas, como “parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ela” ou “distrai-se com estímulos externos”, e a frequência com que as situações ocorrem: nem um pouco, só um pouco, bastante e demais. Dependendo do resultado, passa-se pela avaliação de um médico. Em adultos, usa-se o teste ASRS-18 como ponto de partida do diagnóstico.

Para ser considerado TDAH, os sintomas devem ter se manifestado no paciente antes dos 12 anos de idade, em mais de um ambiente (na escola e em casa, por exemplo). Também é condição que os sintomas causem algum tipo de incômodo, interferência ou dificuldade para o paciente e sua família. Uma das críticas com relação ao Snap-IV é que as questões são genéricas, o que aumenta o número dos que se enquadram nas características do transtorno. A psiquiatra Maria Conceição do Rosário rebate: “Médico bom não faz diagnóstico através do Snap-IV, pois é uma escala,

uma investigação de sintomas. Mas pode ser útil para uma monitoração objetiva de melhora”.

### CABEÇA NAS NUVENS

Os principais sintomas do TDAH são desatenção, impulsividade, inquietude e dificuldade de concentração. Assistir a uma aula, ler ou finalizar um trabalho, por exemplo, pode ser uma tortura. “Eu trabalhava numa empresa e tinha um negócio superimportante para fazer”, conta o advogado e funcionário público Ricardo Silva (nome fictício a pedido do entrevistado). “Mas justo naquele dia ouvi no rádio que havia um campeonato internacional de aviões de papel na Alemanha. Eu, trabalhando, lembrava do negócio. Quando percebi estava procurando modelos na internet e já tinha feito vários, estava escondido no corredor do banheiro”, lembra.

Com dificuldades na escola desde criança, o advogado começou o tratamento apenas aos 25 anos, quando estava na faculdade. Fez

**SOLUÇÃO** • “É a única alternativa com evidência científica para reduzir sintomas”, diz a psiquiatra Maria Conceição do Rosário sobre o uso de medicamentos



Divulgação



Antonio Scarpinetti/Ascom Unicamp

**CRÍTICA** • A médica Maria Aparecida Moysés chama o metilfenidato de “droga da obediência”

terapia cognitivo-comportamental e durante dois anos tomou Ritalina, um dos nomes comerciais do metilfenidato. Não teve qualquer efeito colateral: “Com o remédio consegui terminar a faculdade, fazer a tese, pois facilitava a concentração”.

No tratamento do TDAH, há divergências a respeito da utilização de medicamentos, mas consenso de que se deve adotar um plano que inclua acompanhamento de perto do paciente e de sua família. “Temos que nos aproximar, e não pegar o comportamento e dizer que é uma doença”, avalia a pediatra Maria Aparecida Moysés. “Há crianças sofrendo as mais variadas formas de violência”, revela. Para ela, diagnosticar alguém com TDAH logo de cara pode mascarar outros problemas.

Segundo a psiquiatra Maria Conceição do Rosário, o TDAH tem causas multifatoriais e deve ser tratado de forma individualizada e multimodal, em três grandes linhas de estratégias terapêuticas: psicoeducação, trabalhando muito com o paciente e a família; psicoterapias e farmacoterapia, com psicoestimulantes. “Há casos em que a família e os professores não sabem lidar com a criança. Às vezes precisa de fonoaudiologia, por exemplo”, explica a médica.

O Fórum sobre Medicalização possui uma cartilha de referência sobre as possibilidades de atuação na saúde, na educação e aponta algumas práticas a se observar: contemplar diferenças de ritmo e de características do paciente, aproximação entre família

## Restrição ao medicamento

Em junho, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de São Paulo publicou a Portaria 986/2014, que restringiu o acesso ao medicamento metilfenidato na rede pública. Agora, para que o remédio possa ser retirado, a criança deve passar pela avaliação de uma equipe multidisciplinar da Secretaria, que leva em conta exames, saúde física e psicossocial e situação escolar e familiar, entre outros aspectos. Antes da regra, bastava um médico prescrever para que o remédio pudesse ser adquirido.

A psicóloga Roseli Caldas, integrante da Associação Brasileira de Psicologia Escolar, comemora a iniciativa: “Não resolve todos os problemas, mas é um grande avanço”, diz. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) divulgou uma carta aberta condenando a medida. “Por trás de um discurso apoiado em uma visão assistencial equivocada e manipuladora, não enraizada na ciência e nos conhecimentos da neurobiologia, tal resolução se revela uma obstrução abusiva ao acesso ao tratamento farmacológico pela população de baixa renda e impõe restrição ao pleno exercício e autonomia da medicina e da ciência brasileira”, diz o documento, em que a ABP pede a revogação da portaria.

A psiquiatra Maria Conceição do Rosário lamenta que a medida não tenha sido mais discutida. Para ela, primeiramente todas as crianças deveriam ter garantido o acesso a outras formas de tratamento, como psicoterapia, para depois a medicação ser retirada aos poucos. Ela acredita que sem o remédio os pacientes terão dificuldades na escola e sofrerão rejeição e bullying. Com isso, as famílias vão procurar medicações alternativas “até mais perigosas do que o metilfenidato”, como neurolépticos e anticonvulsivos.

Há dois anos, a Secretaria de Saúde de Campinas (SP) também publicou portaria restringindo o acesso ao remédio. “Não teve reação; nem de profissionais, nem de pais, nenhuma criança passou mal, não aconteceu nada”, conta Maria Aparecida Moysés, professora do Departamento de Pediatria da Unicamp. Segundo a SMS, por ano são distribuídos cerca de 700 mil comprimidos do remédio na cidade de São Paulo.

e escola e a questão lúdica. “Brincar faz toda a diferença e as crianças estão brincando cada vez menos”, lamenta a psicóloga Roseli Caldas.

## EFEITO ZUMBI

Embora o advogado Ricardo Silva tenha passado pelo tratamento com Ritalina sem qualquer reação adversa, a bula da medicação assusta nesse quesito. Anemia, perda de apetite, psicose, depressão, convulsão, hemorragia cerebral, taquicardia, vômito e retardamento do crescimento são apenas alguns dos alertas que a fabricante do remédio faz. Outros medicamentos possíveis no tratamento são o Concerta (metilfenidato) e o Venvanse (lisdexanfetamina).


“Com o uso, melhora o comportamento, mas não a inteligência e a cognição”, avalia o neurologista Marcius Vinícius Correia. A professora da Unicamp Maria Aparecida Moysés vai mais fundo: “O primeiro efeito é que as coisas da vida que dão prazer vão deixar de dar”. Segundo ela, os pequenos prazeres aumentam só um pouco a liberação de dopamina (neurotransmissor responsável pelo humor, atenção e memória, por exemplo) no organismo, enquanto o psicoestimulante eleva muito a sensação de bem-estar. “É o mecanismo clássico de drogadição, a vida não dá mais prazer”, alerta a pediatra.

Maria Aparecida ainda chama a atenção para o efeito zumbi causado pelo metilfenidato: “A pessoa fica contida em si mesma, por isso é chamada de droga da obediência”, explica. “Se mandar fazer 10 exercícios de matemática, vai fazer, mas não quer dizer que estarão certos.” Outro efeito adverso, segundo ela, é que o paciente foca a atenção em apenas uma coisa de cada vez. “Num mundo que te quer multifocado”, lembra.



“Tive uma experiência com uma criança bastante agressiva, impulsiva, diagnosticada com TDAH e tomava Ritalina. Um dia bateu no coleguinha e disse pra mim: Bati porque minha mãe esqueceu de me dar o remédio hoje”, conta a psicóloga Roseli Caldas. “O que estamos ensinando pra essa criança?”, indigna-se. Além do uso no tratamento de TDAH, muitos jovens têm tomado o remédio para entregar tarefas, relatórios ou estudar para provas e vestibular. Outros se arriscam e misturam com álcool para “ficarem ligados” em baladas.

A psiquiatra Maria Conceição do Rosário afirma que a medicação é a única alternativa com evidência científica no mundo inteiro para reduzir os sintomas. “Não faz milagre, mas ajuda na concentração, na atenção e reduz a hiperatividade.” Ela considera “totalmente infundada” a alegação de que o metilfenidato provoca vícios futuros: “Estudos científicos demonstram que pacientes não tratados com medicação têm risco muito maior de dependência de álcool e drogas ilícitas”.

Eficaz ou não, o metilfenidato tem sido cada vez mais consumido no Brasil, e isso preocupa a médica Maria Aparecida Moysés. “O mundo hoje é diferente de 50, 100 ou mil anos atrás porque pessoas ousaram questionar, contestar, sonhar com algo diferente e partiram para construir. Se você silencia quem questiona, quem quer coisas diferentes, está construindo a impossibilidade de outros futuros, é o genocídio do futuro.” 

## SAIBA MAIS

### Sites

Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade  
<http://medicalizacao.org.br>  
 Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)  
<http://www.tdah.org.br>

### Vídeo

Seminário Desmedicalizando a Vida  
 disponível em [www.camara.sp.gov.br](http://www.camara.sp.gov.br) –  
 Galeria de Vídeos

### OPINE E ACESSE CONTEÚDO EXTRA

E-mail: [apartes@camara.sp.gov.br](mailto:apartes@camara.sp.gov.br)

 /RevistaApartes  @RevistaApartes