

UM NOVO OLHAR PARA A MENTE DAS CRIANÇAS

Os cientistas já decifram com precisão os mecanismos de transtornos infantis como o déficit de atenção e a hiperatividade. É um fascinante caminho para tratamentos que conduzam mais rapidamente a uma vida normal e feliz.

**GABRIELA CARELLI
E CARLOS GIFFONI**

GANGORRA EMOCIONAL

Júlia Vasconcellos, de 5 anos, foi expulsa da escola em agosto do ano passado por causa de seu comportamento extremamente agressivo. A menina atormentava a professora, os coleguinhas e destruía, nos acessos de fúria, o que via pela frente. Ninguém era capaz de domar Júlia durante suas crises. Recentemente, ela foi diagnosticada com transtorno bipolar, distúrbio que provoca alterações radicais do humor. Sua vida mudou com remédios e terapia.



Em 1902, o médico inglês George Still, um dos pais da pediatria moderna, analisou 43 crianças com sérios problemas de atenção, indisciplinadas e agressivas. Em seu estudo, publicado na prestigiosa revista científica *The Lancet*, esse comportamento irascível foi tratado como uma falha congênita, um defeito no cérebro que impedia o “controle moral” infantil. Dois anos depois, o médico W.A. Potts, também inglês, descreveu a doença de forma mais detalhada. O mal, transmitido pelos pais, transformava pessoas normais em seres egoístas, desinibidos a ponto de “não terem vergonha de nada”. A doença em questão, hoje vastamente investigada, é o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), que afeta uma em cada vinte crianças em todo o mundo — razão pela qual, na sopa de letrinhas geracional, a geração Z, que compreende meninos e meninas com até 12 anos, também é chamada de Geração Ritalina. Um distúrbio sério que, ao contrário do que se pensava no início do século passado, não é uma falha de caráter hereditária, nem o suprassumo dos maus modos.

Se não tratado, o TDAH pode arruinar a vida de uma criança erroneamente tachada de desatenta, atormentada e malcriada — as notas baixas são apenas o começo dos problemas. O TDAH, o mais popular, conhecido e diagnosticado transtorno psíquico infantil, é um estopim poderoso de distúrbios ainda mais sérios, como a ansiedade, em suas mais diversas formas, a depressão e o transtorno bipolar. Todo pai ou mãe que tem um filho um pouco mais agitado, que não presta atenção na aula e apresenta um desempenho aquém do esperado, uma vez ao menos suspeitou, depois de tanto ouvir falar do assunto, que o filho tivesse o tão falado déficit. Também deve ter se perguntado, em algum momento, se devia levar a criança ao psiquiatra e medicá-la com Ritalina ou um medicamento similar, um estimulante capaz de melhorar a cognição, o foco e acalmar (parece um despautério, mas não é) um paciente com TDAH.

Lançada em 1956, a Ritalina é a mais antiga e a mais comum entre as chamadas drogas da inteligência (ou drogas da obediência, em sua versão mais irônica), as pílulas usadas por estudantes e executivos para turbinar o desempenho intelectual. O princípio ativo do medicamento, o metilfenidato, é um



REBELDIA NÃO, DOENÇA Os quatro filhos de **Helio Guimarães** foram diagnosticados com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. À exceção do mais novo, **Micael**, de 11 anos (*o segundo da esq. para a dir.*), todos tomam Ritalina: **Verônica**, a mais velha, de 18, **Jefferson**, de 16 (*sentado*), e **Emerson**, de 12. Separado da mulher, Guimarães achou que o comportamento errático dos filhos fosse uma reação ao divórcio. "Hoje sei que é doença", diz o pai.



DIAGNÓSTICO ERRADO A gaúcha Sol, de 10 anos, não se adaptava à escola americana em que estudava. Excelente aluna em seu primeiro ano na instituição, ela precisou de reforços para não repetir as séries seguintes. A mãe, Olívia Leidems, mudou a garota de colégio neste ano, depois de ouvir de professores que a menina podia ter transtorno obsessivo-compulsivo ou de atenção. “Um neurologista e um psicólogo enterraram as suspeitas”, conta Olívia.

derivado da anfetamina, substância comum nos remédios para a perda de peso (e proibida no Brasil desde outubro de 2011). Considerada de baixa potência, seus efeitos no cérebro são mais brandos do que os desencadeados pelas anfetaminas tradicionais. Ainda restam dúvidas sobre seus mecanismos de ação. É certo que a droga estabiliza as concentrações de dopamina e noradrenalina no cérebro. Pacientes com TDAH podem ter níveis alterados de um ou de ambos os neurotransmissores, o que impediria o neurônio que recebe uma informação de processá-la corretamente. Alguns especialistas acreditam que os problemas são outros — a falha estaria nos receptores dessas substâncias no interior das células nervosas. “A medicação faz com que os dois



QI ALTO TAMBÉM É PROBLEMA Lauren, de 13 anos, cursou as primeiras séries do fundamental em um dos mais tradicionais colégios de Porto Alegre. Suas notas não eram lá essas coisas. Descartadas as possibilidades de algum transtorno de comportamento, os psicólogos descobriram a razão do baixo rendimento: a menina tinha um QI acima da média. Nem sempre o mais inteligente é o melhor da sala.

neurotransmissores permaneçam mais tempo na fenda sináptica, o espaço entre um neurônio e outro, aumentando o estímulo das células nervosas, atenuando a agitação e aprimorando a concentração”, explica o psiquiatra Adriano Predeus, de São Paulo. “Mesmo em pacientes sem o distúrbio, o metilfenidato promove uma melhora na atenção. No entanto, só quem, de fato, tem TDAH se torna mais calmo e menos agitado ao consumir o remédio”, ressalva Predeus.

Foram os aparelhos de neuroimagem, desenvolvidos nas últimas décadas, que permitiram enxergar as alterações funcionais no cérebro de pacientes com e sem TDAH. Em condições similares, os registros revelam maior atividade

QUANDO PUNIR E EXIGIR SÓ AGRAVA A SITUAÇÃO

Um quarto das crianças com idade entre 6 e 16 anos tira notas ruins não por desleixo, mas por sofrer de distúrbios sérios que promovem alterações na bioquímica cerebral. Todos eles precisam ser diagnosticados e tratados por especialistas

Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH)

PESO GENÉTICO

ALTO

O QUE É

A falta ou a má absorção de dopamina no córtex pré-frontal diminuem a capacidade de concentração e a memória da criança



EM CASA



O paciente alterna momentos em que tenta sem sucesso fazer muitas tarefas ao mesmo tempo com momentos em que parece estar tão profundamente concentrado que se desliga do mundo

NA ESCOLA



Em geral, são alunos inconstantes, com altos e baixos no boletim de notas. Alguns pacientes diagnosticados com TDAH são extremamente criativos e chegam a ser classificados de superdotados

O PAPEL DOS PAIS



Os portadores desse distúrbio entendem muito bem as regras, como qualquer criança, e precisam aceitar os limites impostos pelos pais ou professores. Se ao transtorno se somar a indisciplina, o quadro ficará mais complicado



Transtorno desafiador opositivo

BAIXO

A concentração de serotonina e de dopamina no cérebro sofre mudanças anormais quando a criança é submetida a situações estressantes como a morte de um ente querido, a separação dos pais ou a chegada de um irmãozinho. Ela fica mais agressiva. Meninos com idade entre 6 e 9 anos são mais suscetíveis ao distúrbio

A irritabilidade é tanta que a criança se atira no chão, fica agressiva, xinga, dá socos e chutes quando tentam controlá-la

Se a rotina da criança que sofre de transtorno desafiador opositivo não se altera abruptamente, ela pode até se destacar nas disciplinas pelas quais tem interesse. Nas outras aulas, tende a gastar mais tempo e energia confrontando o professor do que estudando

A atuação firme dos pais mostra ao filho que, seja qual for o problema, a hierarquia familiar ainda está valendo. A agressividade dele não pode desautorizar os pais. A leniência e a contemporização, nesses casos, só agravam o distúrbio

Transtorno de conduta

BAIXO

Em 75% dos casos, o transtorno desafiador opositivo se degenera em transtorno de conduta



É grande a probabilidade de que os pacientes sejam meninos de 10 a 12 anos. Neles, a agressividade deixa de ser episódica, motivada por alguma mudança na rotina, e passa a ser constante. O resultado é o isolamento da família e dos amigos. Mentir passa a ser um hábito

Sem motivo aparente, o portador tende a agredir os colegas física e verbalmente. É o rebelde sem causa. Por nada, quebra carteiras ou rouba material escolar. Passa a consumir bebidas alcoólicas e drogas. Repetente serial, é indiferente ao sofrimento dos outros e pode vir a ser sádico

Os pais precisam identificar o transtorno o mais cedo possível e impor, sem concessões, limites e regras claras de conduta. Se o distúrbio for diagnosticado cedo e houver atuação firme dos pais, a chance de cura será muito boa

Dislexia

PESO GENÉTICO

ALTO

O QUE É

Alteração física de áreas cerebrais responsáveis pela leitura e pela escrita. A criança com danos graves na área de Broca constrói frases gramaticalmente incorretas, mas cujo sentido pode ser entendido (exemplo: "Ela era com fome"). Aquelas com danos graves na área de Wernicke fazem frases gramaticalmente corretas, mas sem sentido (exemplo: "A fruta tinha sabor vermelho"). A dislexia, em vários níveis de gravidade, afeta 10% de crianças e adolescentes

EM CASA



Crianças disléxicas continuam confundindo visualmente as letras "p" e "b" ou "d" e "q" mesmo depois dos 7 anos de idade

NA ESCOLA



Seu pior desempenho é nas disciplinas de português e redação. A dificuldade de interpretar textos atrapalha também o aprendizado de matérias que exigem leitura, como história e geografia

O PAPEL DOS PAIS



Ser portadora desse transtorno não dá à criança o direito a ser indisciplinada ou rude. As regras continuam valendo para ela



Discalculia

ALTO

Lesões em regiões do cérebro ligadas à percepção espacial, à orientação e ao cálculo. Cerca de 6% da população mundial tem esse distúrbio com algum nível de gravidade

Dificuldade de participar de jogos e brincadeiras que exigem capacidade de localização e orientação

Os portadores têm desempenho ruim em disciplinas como matemática, física e química

Sem perderem a autoridade, devem demonstrar compreensão e apoio por reconhecerem a raiz biológica do distúrbio



Depressão

ALTO

Um estado melancólico duradouro e aparentemente invencível sem causa externa. A depressão é uma doença causada pela escassez de serotonina e noradrenalina no cérebro. O distúrbio afeta 1% das crianças em idade pré-escolar, 2% em idade escolar e pode chegar a 6% dos adolescentes

A criança raramente se empolga com alguma atividade. Em certos casos, mostra-se irritada e agressiva. Chora com facilidade e tende a assumir a culpa em situações em que nem sequer se envolveu. A modulação da voz é monótona

Vai mal em praticamente todas as matérias. Tanto faz estar em aula ou no recreio. Encontra-se sempre isolada e triste

Perceber quando a melancolia da criança deixa de ser um abalo emocional momentâneo, com causa definida, para se tornar uma tristeza paralisante e prolongada. A depressão é uma doença séria. Precisa ser diagnosticada e tratada corretamente por profissionais



Transtorno bipolar

MEDIO

A criança alterna períodos prolongados de depressão com fases de euforia, ambos causados pelo excesso de noradrenalina e dopamina no cérebro. Esse distúrbio atinge 0,5% de crianças e adolescentes

A perda repentina e acentuada de peso, o aumento da agressividade e a hipersexualidade são alguns sintomas associados ao transtorno bipolar em sua fase eufórica ou maníaca

Nos períodos de euforia, com autoestima exacerbada, as crianças ficam mais produtivas. A repentina perda de interesse nos estudos marca o começo da fase depressiva desse distúrbio, resultado da exaustão física e psíquica da fase maníaca

Mesmo para especialistas, o diagnóstico do transtorno bipolar é complexo. Por isso, é essencial que os pais observem e relatem ao médico os sintomas apresentados pela criança com a maior precisão possível



neuronal em diversas regiões cerebrais em quem tem a doença. As novas tecnologias estão por trás do aumento exponencial no diagnóstico de transtorno bipolar e depressão em crianças, além de propiciarem um melhor entendimento da dislexia (a dificuldade em ler e escrever) e da discalculia (problemas com cálculos em geral), ambas causadas por pequenas lesões cerebrais.

De todos os transtornos constatados, nenhum é tão ruidoso quanto o TDAH. A doença mudou de nome uma dezena de vezes e foi descrita das mais diferentes maneiras, tanto em relação às causas quanto às consequências, desde sua primeira descrição, há exatos 111 anos. Apesar das evidências científicas, ainda há, inclusive no meio acadêmico, quem não acredite na existência do distúrbio. Ele seria um mal que, afinal de contas, a palmatória de antigamente ou a conversa séria com os pais ou psicólogos de hoje em dia resolveria. Pululam informações contraditórias sobre o assunto. Não é de estranhar, portanto, a apreensão das famílias a cada nova notícia sobre o aumento exponencial no consumo do metilfenidato e na possibilidade, mesmo que remota, de ter de medicar o filho. Um levantamento divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a Anvisa, no mês passado, revelou um aumento de 75% na prescrição de drogas irmãs da Ritalina para menores de 16 anos em um período de três anos. Houve espanto com a suposta supermedicação.

O temor não se justifica. Na maioria quase absoluta dos casos, os médicos que prescrevem estimulantes para seus pacientes menores de idade “endiabrados”, que apresentam prejuízos nos desempenhos escolar e social, não são monstros malvados cujo objetivo de vida é fazer mal a pobres criancinhas. É evidente que não. Nem é esse o intuito dos psiquiatras que assinam as receitas de ansiolíticos e outros psicotrópicos para tratar a bipolaridade infantil — outro balaio de discórdia. O fato é que, até agora, goste-se ou não da Ritalina e companhia, nada se mostrou tão eficiente e seguro quanto os estimulantes de baixa potência para amenizar os sintomas do TDAH. Foi o que revelou a mais completa e mais longa pesquisa já feita sobre o tema. Bancado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos e conduzido pelo médico Stephen Hinshaw, da Universidade da Califórnia, em Berkeley, o estudo avalia, há catorze anos, a ação da Ritalina no tratamento de pacientes mirins com déficit de atenção. No



BULLYING NA SALA DE AULA Em 2010, quando cursava o 4º ano, a estudante **Vitória**, de 11 anos, foi vítima de bullying. O agressor era a própria professora, que ameaçou expor no mural da sala, em São Paulo, uma de suas redações. “Ela queria mostrar a todos quanto Vitória era burra”, conta a mãe, Ana Paula Ferreira. A menina tinha dificuldades com ditados e textos porque é disléxica. Vitória está em tratamento há seis meses.

primeiro teste, foram analisadas 579 crianças com TDAH, por catorze meses. Elas foram divididas em quatro grupos: o primeiro tomava somente o remédio. O segundo só fazia terapia. O terceiro combinava os dois tratamentos. O último grupo não era submetido a nenhuma dessas práticas médicas. A cada dois anos os pesquisadores refazem a avaliação. Houve melhoras em 95% dos pacientes que tomam a medicação — assim que a droga entra na corrente sanguínea, a atenção aumenta, o raciocínio se torna preciso e a criança, mais calma, percebe quanto incomoda os outros, algo do qual os pacientes com o distúrbio não têm noção. “A Ritalina funciona muito bem na maioria dos casos. Não vejo razão para tanto questionamento. Deixar de tomar a Ritalina ou

**TROPEÇANDO
EM PALAVRAS**

Aos 7 anos, já alfabetizada, **Eduarda** ainda se atrapalhava com as letras — ela escrevia de maneira espelhada (como na foto), sintoma clássico de dislexia. Ela demorou a ler e identificar os fonemas. Aos 9 anos, o distúrbio foi identificado. “Em quatro meses de acompanhamento pedagógico, a escrita e a leitura de Duda melhoraram 100%”, diz a mãe, Elaine Martins.



DYSLEXIA

similar significa repetir o ano várias vezes e não ter amigos, isolar-se socialmente. A vida da criança, e a dos pais, vira um inferno”, disse Hinshaw a VEJA.

Mais de 40% dos alunos que cursam as séries iniciais do ensino, com até 7 anos de idade, apresentam dificuldades em acompanhar o que lhes é ensinado. Destes, 10% têm algum distúrbio psíquico que compromete o aprendizado — o equivalente a meio milhão de aluninhos no Brasil. Lançado na semana passada, o livro *Manual dos Transtornos Escolares*, do psiquiatra Gustavo Teixeira, lista mais de duas dezenas de condições que estão por trás do fracasso na escola. A maioria dos pequenos com dificuldades causadas por alterações na bioquímica cerebral não recebe tratamento adequado. Parte disso acontece por despreparo dos professores brasileiros. “Pouquíssimos são capazes de identificar um distúrbio. A maioria acha que um rendimento baixo é resultado de falta de vontade do aluno”, diz Teixeira. É muito comum, por exemplo, crianças com altas habilidades ou superdotadas serem diagnosticadas como patologicamente desatentas, por exemplo (veja o quadro ☹). Outro montante de meninos e meninas segue sem tratamento por preconceito dos próprios pais. Os transtornos psíquicos ainda são um tabu. Para muita gente, as doenças da alma não passam de melindre, desculpas dos fracos, incapazes de enfrentar os problemas da vida (quem já não perdeu um parente, o emprego, ou ficou negativo no banco?, questionam os incrédulos). “Foi somente com o surgimento do Prozac, há quase três décadas, a droga da felicidade capaz de melhorar as condições de pacientes com depressão, que os tratamentos psiquiátricos se popularizaram de fato”, afirma o psiquiatra Adriano Predeus.

É inconcebível supor que a rigidez na educação, e apenas ela, possa tratar distúrbios cerebrais sérios — tais condições precisam ser combatidas com medicamentos e acompanhamento psicológico, na maioria das vezes com os dois apoios. Não se pode confundir os cuidados que filhos com transtornos de comportamento exigem com outra postura, a das tão badaladas mães tigres. No livro que iluminou esse tipo de personagem, a professora de direito americana de origem chinesa Amy Chua faz sua pregação e ensina como transformar crianças normais em

TORTURA CORRETIVA

Castigos de diversos tipos, inclusive físicos, como a palmatória, eram comuns nas escolas até o início do século XX. Transtornos como o déficit de atenção costumavam ser tratados como meras falhas morais



campeãs de tudo, de virtuosos no violino a ganhadores de todos os prêmios de melhor aluno. A mãe tigre não está interessada, decididamente, em ajudar pais de crianças doentes a torná-las normais — ou quase. É melhor esquecê-la.

As recentes descobertas a respeito dos distúrbios psíquicos na infância já promoveram uma transformação no tratamento de muitos transtornos, mas ainda há muito para descobrir. Na infância, a linha fina que separa os diferentes transtornos mentais é ainda mais tênue do que na idade adulta. A depressão, caracterizada por estado inexplicável de melancolia aguda, pode se expressar por um excesso de agressividade e irritabilidade nos mais novos. Sintomas confusos tornam comuns diagnósticos equivocados. Estes, sim, são um motivo de preocupação para os pais. A ciência tem aberto avenidas que ajudam a desvendar a mente infantil. Da família, exigem-se cautela e compreensão. ■

COLABOROU ANDRÉ ELER

Gênio também tem de estudar

É muito comum o diagnóstico equivocado de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) em jovens que são superdotados. Pelo menos 3 milhões de brasileiros em idade escolar têm superdotação. Eles apresentam desempenho bem acima da média em uma ou mais disciplinas – podem se destacar nas ciências, nas artes, na matemática, nos idiomas ou em tudo isso ao mesmo tempo. Em comum, exibem aquele desinteresse descomunal pelo que acontece nas salas de aula das escolas tradicionais – onde até pode haver um tablet, mas a forma de ensinar e fazer com que um aluno assimile o conhecimento de ensino não mudou muito desde o século passado. Entediados, eles interrompem o professor, atrapalham os colegas, são campeões das brincadeiras fora de hora.



COLECIONADOR DE MEDALHAS

Matheus Camacho: quatro pódios em desafios dentro e fora do país

