

B
O
L
E
T
I
M
3

A ENTREVISTA DE MARIA APARECIDA MOYSÉS

À JORNALISTA RACHEL COSTA DA “ISTO É”

LEIA, NA ÍNTEGRA, AS PERGUNTAS DA JORNALISTA E AS RESPOSTAS DA DRA MARIA APARECIDA MOYSÉS

E APRENDA COMO TENTAR DESQUALIFICAR E REDUZIR CONTROVÉRSIAS CIENTÍFICAS A PÓ.

Em primeiro lugar, não posso deixar de estranhar a expressão “cravar” que você usa em suas perguntas para se referir ao processo de diagnosticar uma doença. Um diagnóstico não é cravado, gravado, como um estigma a ferro e fogo. (página 8)

1. O FÓRUM CONTESTA A EXISTÊNCIA DAS DOENÇAS TDAH E DISLEXIA OU APENAS A FORMA COMO SE DÁ ESSE DIAGNÓSTICO?

Essas entidades nosológicas foram descritas pela medicina há mais de um século, sem que sua existência jamais tenha sido comprovada. Nesses mais de 100 anos, foram mudando seus nomes e as hipóteses explicativas de mecanismos causais e fisiopatológicos. Essas hipóteses, nunca comprovadas, foram sempre apresentadas como teoria absolutamente comprovada, absoluta e inquestionável, algo estranho ao campo da ciência.

Este quadro persiste até hoje: a não comprovação de que se trate de doença e a não aceitação de críticas e questionamentos, criando um patrulhamento ideológico aos pesquisadores e profissionais que não aceitam passivamente o que se difunde como verdade absoluta, como dogma. Esse patrulhamento ocorre por meio de tentativas de desqualificar, até agressivamente, e de intimidar, ao invés de contrapor argumentos racionais e científicos.

Então, perguntar se contestamos a existência de doenças é colocar a questão de modo inadequado. Contestamos que se afirme tranquilamente que seja uma doença ignorando que ainda não foi cientificamente comprovada.

É importante esclarecer que comprovar a existência de uma alteração, ou irregularidade, ou diferença, seja em anamnese (história clínica), em exame físico, em exames laboratoriais, incluindo os exames de imagem, não significa comprovar que tais alterações sejam decorrentes ou indicativas de doenças. O método científico para comprovar que determinado problema seja uma doença é bastante diverso.

Um outro ponto a ser destacado refere-se às taxas de prevalência dessas entidades. Para TDAH, variam de 2 a 17% em diferentes regiões, chegando-se a uma “taxa média” de 5 a 6%. Ora, tais taxas são inaceitáveis para uma doença inata, inerente ao indivíduo. Em medicina, porcentagem é usada para doenças socialmente determinadas, como fome, desnutrição, verminose. Doenças inatas são muito menos frequentes, com

prevalências da ordem de 1 por 10.000, 1 por milhão. Pretender que uma doença neurológica, ou neuropsiquiátrica, inata, como divulgam, tenha essa prevalência é absurdo em medicina!

Isto não significa negar a existência de pessoas que aprendem de outros modos, e mesmo com mais dificuldades, ou de pessoas que apresentem modos de agir e reagir, de ser e sentir, de se comportar e de não se comportar que escapam dos padrões socialmente estabelecidos como adequados.

Ao contrário.

Essas pessoas existem e sofrem, assim como sofrem seus familiares e amigos, principalmente pelos preconceitos e estigmas enfrentados. Ao serem enquadradas nesses diagnósticos, deixam de ser vistas e ouvidas com o respeito que seu sofrimento merece e deixa-se de identificar a(s) causa(s) reais desse sofrimento.

É importante destacar que uma pessoa que se comporta de um modo tão fora dos padrões estabelecidos, pode estar expressando um conflito, um sofrimento, pode estar pedindo ajuda. E ao ser enquadrada em um diagnóstico, geralmente de modo muito rápido, lhe é negada a possibilidade, o espaço para falar de seu sofrer.

Existe 2 a 18% de pessoas no mundo com comportamentos considerados pelos avaliadores como “anormais”? Pode ser, mas com essa taxa somos obrigados a questionar se não se trata de um produto social.

E muito importante: dizer isto não significa desqualificar, desrespeitar, negar, ou zombar de seu sofrer; nem dizer que sua família, seus pais são os culpados. Estamos falando de um comportamento produzido pela sociedade em que vive.

Na verdade, enquadrá-lo em um diagnóstico que impede a identificação do problema real, que até pode ser uma outra doença de fato, isto sim é desrespeitar, desqualificar, zombar de seu sofrer. De seu sofrer e do sofrimento de seus familiares.

2. O MESMO VALE PARA A RITALINA: CONTESTA-SE A SUA EFICÁCIA OU SUA PRESCRIÇÃO SEM O DEVIDO DIAGNÓSTICO?

O uso de metilfenidato (droga psicoativa, comercializada pela Novartis - com o nome de Ritalina® - e pela Janssen - com o nome Concerta®) para tratar crianças que apresentem problemas de comportamento não é novo.

Desde a época em que TDAH era chamado LCM (Lesão Cerebral Mínima), e as explicações e critérios eram diferentes, o tratamento preconizado era o mesmo: uso de psicoestimulantes. Em 1962, o nome mudou para DCM (Disfunção Cerebral Mínima), mudaram as explicações e os critérios e o tratamento continuou o mesmo. Nos anos 1980, mudou para TDAH, mudaram explicações e critérios e o tratamento permaneceu o mesmo!

O metilfenidato tem o mesmo mecanismo de ação que as anfetaminas e a cocaína, a diferença está na intensidade. Essas drogas aumentam a concentração nas sinapses de dopamina, neurotransmissor associado ao prazer.

O metilfenidato pode provocar uma série grande de reações adversas em todo o organismo, que constam em qualquer livro texto de farmacologia. No sistema nervoso, podem provocar, além de cefaleia, insônia, sonolência, também crises de alucinação, crises psicóticas, suicídio, em taxas não desprezíveis. O risco de levar a drogadição também é relevante, assim como redução irreversível de estatura final.

Essas reações constam em livros de farmacologia e também dos dados do “Sistema de Relatos Espontâneos de Reações Adversas

do FDA” (Food and Drug Administration), existente nos Estados Unidos, ao qual os médicos se reportam espontaneamente ao depararem com reações adversas a qualquer medicamento. Por esse motivo, as indústrias farmacêuticas e entidades que preconizam e defendem seu uso ainda não conseguiram, apesar de intensa pressão, que sua comercialização seja liberada sem restrições, o que significa retirá-lo da lista de drogas marcadas com a famosa tarja preta.

Além disso, uma de suas reações adversas mais comuns (em 40 a 50% das pessoas) é focar a atenção, isto é, só conseguir prestar atenção e fazer uma única coisa de cada vez. Outra reação adversa comum, que costuma acompanhar esse “focar atenção”, é ficar contido em si mesmo, quieto, parado; esse efeito é nomeado, em farmacologia, de “zumbi-like”.

O problema é que essas 2 reações adversas são apresentadas como efeito terapêutico!

Este é um aspecto, que já deveria colocar, no mínimo, cautela, em preconizar o uso de uma droga psicoativa em crianças e adolescentes.

O outro aspecto a considerar é: seu efeito é benéfico e consistente?

Para responder a este tipo de pergunta, são feitos pesquisas de meta-análise, em que são levantados todos os trabalhos publicados sobre os assunto em todas as revistas médicas indexadas. Esse tipo de pesquisa é o que sustenta a Medicina Baseada em Evidências e é feito por alguns poucos centros especializados no mundo todo. É importante frisar que nessas

2. O MESMO VALE PARA A RITALINA: CONTESTA-SE A SUA EFICÁCIA OU SUA PRESCRIÇÃO SEM O DEVIDO DIAGNÓSTICO? (continuação)

pesquisas não se questiona nem se valida o diagnóstico, apenas se tenta estabelecer um *ranking* entre os tratamentos preconizados.

Muito poucas pesquisas de meta-análise foram feitas sobre os efeitos do metilfenidato. Um dado é constante: a imensa maioria dos trabalhos publicados é excluída, por não apresentarem metodologia científica rigorosa.

A última pesquisa, publicada em outubro de 2011, pela AHRQ (Agency for Healthcare Research Quality) foi realizada na Universidade McMaster, de Ontario, Canadá, um dos mais importantes e reconhecidos centros de pesquisa de Medicina Baseada em Evidências. Foram levantadas todas as publicações entre 1980 e maio de 2010. (disponível em www.ahrq.gov)

Os resultados são impactantes: os melhores resultados no tratamento de crianças com diagnóstico de TDAH foram obtidos com o uso de orientação familiar exclusivamente; resultados bem inferiores foram obtidos com orientação e metilfenidato; o uso exclusivo de metilfenidato revelou-se o pior esquema, com baixa evidência de resultados positivos.

Especificamente em relação a desempenho escolar, os resultados foram considerados inconclusivos!

Então, a pergunta que deve ser feita é: por que tantas entidades, associações e profissionais insistem em dizer que o metilfenidato é uma droga segura e com ótimos resultados? Por que insistem em apresentar uma versão dos fatos que não se sustenta quando adequada e idoneamente pesquisada? A quem interessa

manter essa versão e continuar, contra todas as evidências científicas reais, prescrevendo drogas psicoativas para crianças e adolescentes?

Esta questão remete diretamente a outra: como profissionais, associações e entidades podem ser apoiadas, financiadas, patrocinadas, por laboratórios farmacêuticos? Isto sim é antiético e anticientífico; isto sim é conflito de interesse. Esse profissional, entidade ou associação dirá que o produto comercializado por essa indústria (que só visa o lucro e só tem lucro se vender seus produtos) não cumpre os efeitos prometidos ou que pode ser danoso?

A esse respeito, recomendo a leitura dos textos da Dra Marcia Angell, médica e professora universitária nos Estados Unidos, que por 8 anos foi editora chefe de uma das mais renomadas publicações científicas no campo da medicina clínica (New England Journal of Medicine) e saiu afirmando que se retirava por saber dos graves problemas éticos e científicos que permeiam os trabalhos encaminhados para publicação - todos decorrentes da ação das indústrias farmacêuticas - e não conseguir impedir. Ela publicou um livro, disponível no Brasil em português, intitulado “A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos” e vários textos e entrevistas suas foram publicados em jornais brasileiros, com destaque para a matéria veiculada em 2011 na revista Piauí, “A epidemia de doença mental”.

Outro modo de efetuar a patrulha ideológica: tentar intimidar apregoando que a crítica pode levar ao caos!? Caos para quem?

3. QUANDO SE CRITICA O DIAGNÓSTICO DE TDAH O ARGUMENTO É O USO DE UM QUESTIONÁRIO SIMPLES E RESPONDIDO APENAS POR PAIS/PROFESSORES.

TODAVIA, SE OBSERVARMOS COMO ATUAM OS BONS PROFISSIONAIS DA PSQUIATRIA, ELES NÃO SE BASEIAM APENAS NESSA EVIDÊNCIA PARA CRAVAR QUE A CRIANÇA TEM TDAH – OBSERVAM TAMBÉM O COMPORTAMENTO DO PRÓPRIO MENINO OU MENINA NO CONSULTÓRIO E FAZEM EXAMES COMPLEMENTARES PARA SE ELIMINAR OUTRAS POSSÍVEIS DOENÇAS. O PROBLEMA, MAIS DO QUE NO DIAGNÓSTICO EM SI NÃO ESTARIA NA FALTA DE BONS PROFISSIONAIS CAPACITADOS PARA FAZER O DIAGNÓSTICO ?

A sua pergunta já traz embutido um vício de olhar: o fato de descartar outras possíveis doenças comprovaria que se trata de uma doença previamente definida. Ora, mas aí não há a possibilidade de chegar à conclusão de que não se trata de doença. Ou de que se precisa pesquisar mais para entender a provável imensidão de problemas que estão ocultados e silenciados ao serem reduzidos e enquadrados no diagnóstico de TDAH.

Ao contrário do que você pretende afirmar, o diagnóstico se restringe sim basicamente à análise de um questionário simplista, com perguntas mal formuladas, vagas.

O médico – psiquiatra, neurologista, ou qualquer outra especialidade – que se deixa convencer de que as 18 perguntas do questionário avaliam bem o comportamento e o consideram como indicativo da existência de uma doença neurológica ou neuropsiquiatra, passa a olhar a criança em busca de sinais de hiperatividade, desatenção, impulsividade. E com grande chance encontrará.

Assim, se ele faz uma avaliação do comportamento da criança no consultório... Ora, avaliar comportamento no consultório?! E a vida real, onde fica? Pois o consultório é ambiente artificial para a criança (e também para os adultos) e portanto péssimo local para se observar comportamentos, para se aproximar da vida da criança.

Como aceitar que uma doença neurológica ou neuropsiquiátrica somente precise se manifestar em 2 contextos diferentes? Em que lógica científica prestar atenção no videogame não anula não prestar atenção na escola?? O argumento de que quando a criança se interessa muito, se esforça e consegue superar sua doença é fantástico!

Pois então, tudo que temos a fazer é descobrir os interesses, gostos, sonhos da criança e conquistar sua atenção. E aí deixa de ser doença!!

3. QUANDO SE CRITICA O DIAGNÓSTICO DE TDAH O ARGUMENTO É O USO DE UM QUESTIONÁRIO SIMPLES E RESPONDIDO APENAS POR PAIS/PROFESSORES.

TODAVIA, SE OBSERVARMOS COMO ATUAM OS BONS PROFISSIONAIS DA PSIQUIATRIA... ? (continuação)

Em síntese: a crítica ao diagnóstico de TDAH é bem mais sólida do que você coloca e remete diretamente à ausência de fundamentação científica que comprove: a) a existência da doença TDAH; b) que esses critérios sejam de fato indicadores de doença neurológica ou neuropsiquiátrica.

Então, não se trata de capacitar profissionais a fazerem corretamente o diagnóstico de TDAH. Esta é uma questão viciada, que só pode levar a respostas que concordem com a comprovação de que TDAH é doença cientificamente comprovada.

Na verdade, o que está faltando são mais profissionais que saibam avaliar uma criança valorizando diferenças, aceitando que não somos todos iguais, não aprendemos de um mesmo modo, somos sujeitos constituídos de um corpo biológico que interage com o ambiente e se modifica nessas interações; somos corpos biológicos vivos, somos sujeitos históricos e culturais, não um amontoado de células e moléculas. Quando o profissional reduz a pessoa a um padrão genético ou neurológico, quando ele não sabe avaliar uma pessoa imprevisível e irregular como são todas as pessoas vivas, ele a enquadrará em um diagnóstico/rótulo, que retira a vida de cena e fecha as possibilidades de futuros diferentes.

4. OS PAIS QUE MEDICAM SEUS FILHOS, NO GERAL, TEMEM QUE O TOM DA CAMPANHA CRIA HOSTILIDADE EM RELAÇÃO A SEUS FILHOS E A ELES PRÓPRIOS, UMA VEZ QUE FICA A IMPRESSÃO DE QUE OS PAIS ESTÃO DROGANDO SEUS FILHOS POR NÃO SUPORTAR SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS. SE A MEDICAÇÃO NÃO É NECESSÁRIA, NÃO É PRECISO QUE A CAMPANHA DÊ UMA RESPOSTA MAIS SATISFATÓRIA AOS PAIS DESSAS CRIANÇAS, PARA QUE ELES NÃO SE SINTAM MARGINALIZADOS E CULPADOS PELOS PROBLEMAS DE SEUS FILHOS?

Cabe perguntar se essa sensação de alguns pais não está sendo construída e alimentada pelas campanhas de patrulhamento ideológico a que já me referi.

Aliás, é estranha essa reação, pois pais costumam ficar aliviados que seus filhos podem não serem doentes!

O Fórum critica e combate a medicalização, jamais as pessoas que sofrem as consequências desse processo. Jamais houve qualquer manifestação do Fórum, ou minha, que culpasse a família pelos sofrimentos de seus filhos. Ao contrário, sempre é enfatizado que afirmar que o que vem sendo chamado de TDAH é um modo de viver socialmente produzido não significa dizer que os pais são culpados.

Muitos pais tem nos procurado buscando ajuda, de diferentes modos e tipos, de

acordo com as necessidades e possibilidades de seus filhos. Isto acontece ao terem acesso às nossas posições de modo não contaminado pelas campanhas que tentam desqualificar e patrulhar o Fórum. Esse movimento de familiares nos confirma como as famílias tem sido capturadas por esses diagnósticos e pelas entidades que se apregoam como defensoras de seus direitos. Também nos indica a necessidade de melhorarmos sempre mais nossa comunicação com eles, ao mesmo tempo em que nos ajuda a encontrar os melhores modos de agir.

A esse respeito, encaminho em anexo um texto que escrevi há um tempo, e que você deve conhecer, uma vez que foi intensamente divulgado na internet, a "Carta a uma mãe".

5. POR QUE DISLEXIA E TDAH SÃO NOMINALMENTE CITADOS NO SITE E OUTROS TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO NÃO, UMA VEZ QUE EM TODOS ELES INEXISTE UM MARCADOR BIOLÓGICO QUE PERMITA UM EXAME PARA CRAVAR A EXISTÊNCIA DA DOENÇA?

Em primeiro lugar, não posso deixar de estranhar a expressão “cravar” que você usa em suas perguntas para se referir ao processo de diagnosticar uma doença. Um diagnóstico não é cravado, gravado, como um estigma a ferro e fogo.

O Fórum critica a medicalização da educação e da sociedade, ou seja, da vida. Não é um movimento de combate à psiquiatria, nem aos medicamentos. Não combate as doenças psíquicas, muito menos os que vivenciam e sofrem problemas psíquicos.

O processo de medicalização tem atingido preferencialmente as áreas do comportamento e da aprendizagem, campos de maior complexidade, diversidade e sofisticação, e de maior dificuldade para serem avaliados e normatizados. Em decorrência, crianças e adolescentes têm sido os mais afetados.

Dai, TDAH e dislexia tem sido os diagnósticos medicalizantes mais comuns; por isso, o destaque na página eletrônica do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade.