



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA**

UFSC NA MÍDIA - CLIPPING



Agcom
Agência de
Comunicação
da UFSC

07 e 08 de julho de 2018

Diário Catarinense e A Notícia

Reportagem Especial

"Médico de Santa Catarina salva vidas em alto-mar"

Médico de Santa Catarina salva vidas em alto-mar / Preconceito / Augusto Otávio da Luz / Petrobrás / Plataformas / Bacia de Campos / Florianópolis / Balneário do Estreito / Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC

SÁBADO E DOMINGO, 7 E 8 DE JULHO DE 2018 6

REPORTAGEM ESPECIAL

66

ATIVIDADE

"Estamos trabalhando em uma estrutura flutuante que faz reparos nas plataformas da Bacia de Campos, pois essas são muito grandes e não têm como ser rebocadas para conserto em terra. Ficamos a 45 minutos de voo, a uma distância de 220 quilômetros da costa e a uma profundidade média de cerca de 2,5 mil metros de profundidade. Já estive em lugares com águas mais profundas."

EQUIPE MÉDICA

"São duas equipes (cada uma tem um médico, um enfermeiro e um técnico). Quando uma está no mar, a outra em terra. Temos todos os equipamentos necessários para atendimento e uma enfermaria com 12 leitos. Se necessário, acionamos atendimento e uma aeronave é deslocada para o resgate. O destino também leva em conta o quadro do paciente e a especialidade necessária para o socorro."

DIA A DIA

"A plataforma trabalha em turnos diário e noturno. As primeiras atividades se iniciam às 5h30mim e se encerram às 17h30mim, quando começa o trabalho noturno. A rotina diária começa com o café (5h). São inúmeras profissões em toda esta cadeia, desde técnicos de segurança do trabalho a especialistas em máquinas modernas. Assim como a tripulação marítima e de apoio."

PACIENTES

"O quadro varia bastante: gripe, mal-estar, pneumonia. Mas muitos se queixam de dor no peito. A angústia muitas vezes tem fundo emocional por causa da saudade da família, ansiedade do retorno, expectativa do desembarque. No mar, é preciso dimensionar a passagem do tempo. Assim como a medida das distâncias. Uma coisa é estar longe de casa, mas sobre o mesmo chão. Tudo isso reflete. Temos também trabalhadores de outras nacionalidades, e que ficam até três meses embarcados. Como médico preciso estar muito atento para essas particularidades."

Manezinho da Ilha, Augusto Otávio da Luz atende a até 900 funcionários de empresas estrangeiras contratadas para operar em plataformas da Petrobras



FOTO: DIVULGAÇÃO

MÉDICO DE SANTA CATARINA SALVA VIDAS EM ALTO-MAR

NASCIDO EM FLORIANÓPOLIS, Augusto Otávio da Luz cuida da saúde de centenas de funcionários de diferentes nacionalidades em uma plataforma da Petrobras a 300 quilômetros da costa

ÂNGELA BASTOS
angela.bastos@somosnsc.com.br

Do mar de ondas pequenas da praia do Balneário do Estreito, em Florianópolis, às profundezas do azul e imenso Oceano Atlântico. Assim se faz a rotina do médico catarinense Augusto Otávio da Luz, 36 anos, que dá consultas 300 quilômetros mar a dentro. O *offshore* – longe da costa, em inglês – tem consultório montado sobre uma superfície de 3 mil metros de profundidade e atende a até 900 funcionários de empresas estrangeiras contratadas para operar em plataformas da Petrobras.

– Já conheci o Pré-Sal – brinca. Formado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2009, o clínico geral trabalhou como plantonista em hospitais de Itajaí, Navegantes, Gaspar, Alfredo Wagner e Santo Amaro da Imperatriz, até fazer concur-

so na cidade de Macacé, município do litoral norte fluminense conhecido como "capital nacional do petróleo", onde foi apresentado a profissionais que trabalhavam em alto-mar.

Foi então que Spike, como é chamado pelos amigos manezinhos que o achavam "meio parecido" com o cineasta Spike Lee, decidiu encarar duras provas de salvatagem. Regulamentadas pela Marinha Brasileira e seguindo padrões internacionais, as normas priorizam a segurança das pessoas que em caso de um acidente terão o mar como destino.

"CADA ETAPA É MAIS INTENSA QUE A OUTRA"

Entre os conteúdos dos treinos, prevenção e combate a incêndios e técnicas de sobrevivência, como a simulação da queda de um helicóptero na água. Além de ter que assumir a navegação das embar-

cações, em caso de ausência do piloto, como barco salva-vidas.

– Cada etapa mais intensa do que a outra. Tal qual a vida de um *offshore* – compara o médico manezinho que no final da faculdade também passou pelos hospitais Regional de São José, Celso Ramos, HU, Carmela Dutra e Nereu Ramos.

Isso porque, explica, dependendo da localização da plataforma, as idas e vindas levam uma hora e meia desde o aeroporto de Macacé. Em caso de pane, não existe onde o helicóptero pousar.

– Em caso de emergência, como ocorreu no Golfo do México e retratado no filme *Horizonte profundo – Desastre no Golfo*, faço parte da equipe de quatro pessoas juntamente ao capitão da embarcação que sempre será a última a sair. Saber disto não dá muita alegria, mas faz parte do trabalho – brinca.

Ainda assim, o médico catari-

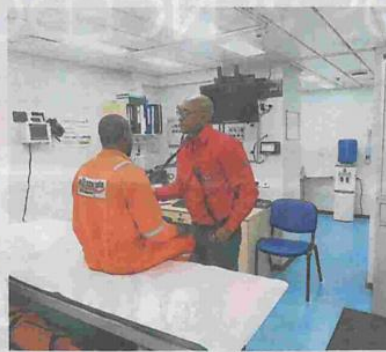
nense, filho do cardiologista Walter da Luz, o doutor Juca, e da psiquiatra Eleonora Deziderio da Luz (já falecida), parece disposto a continuar. No sexto ano de atividades, permanece acumulando bagagem de estar num lugar onde apesar dos altos riscos possibilita-lhe uma experiência multicultural e recebe salário (em dólares) cobiçado para um médico que ainda busca solidificar carreira.

– Nas horas de folga, atualizo conhecimentos em medicina e toco saxofone. A música me ajuda bastante.

Quando está em terra – a legislação permite 14 dias embarcados – e consegue vir a Florianópolis, o médico aproveita para fazer uma atividade social como voluntário em uma instituição que acolhe dependentes químicos.

– A gente se sente muito pequeno diante da imensidão do mar. Isso desperta o desejo de querer ajudar o outro.

REPORTAGEM ESPECIAL



Dia a dia do médico na estrutura com mais de 3 mil metros de profundidade tem atendimento aos doentes e, também, espaço para o lazer, que no caso de Augusto viram música em aulas de saxofone

“

PRECONCEITO

“Médico brasileiro, jovem e negro. Eu enfrentei preconceito no meu segundo ano de embarque. Na ocasião, um supervisor médico inglês que acompanhava por vídeo conferência na Escócia questionou uma conduta tomada durante uma emergência médica. Solicitou que eu interrompesse o procedimento e seguisse a conduta que ele sugeriria. Determinou aos auxiliares que parassem tudo e ignorasse minha conduta. Respondi-lhe que o médico no local não era ele e que nem CRM (autorização no Brasil) o mesmo tinha pra definir a conduta. Continuei o procedimento e mandei desligar o vídeo. Deu tudo certo: o paciente saiu do risco de morte e foi transportado ao hospital. Eu ganhei mais confiança a partir desse fato.”

“

VIDA NO MAR

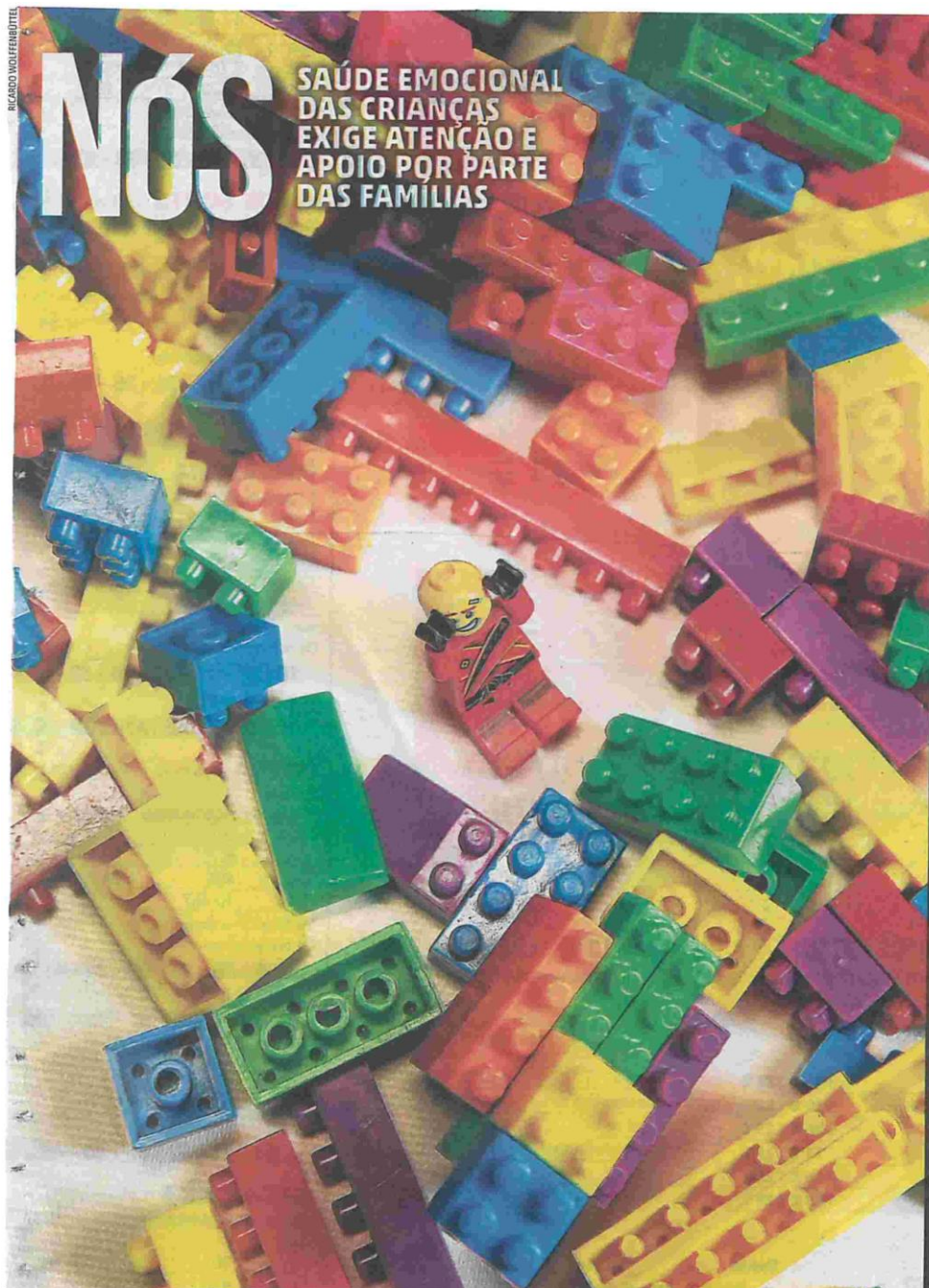
“O mar fascina a gente. Parece que tudo fica mais intenso. Inclusive a nossa atividade profissional. Eu já atendi pessoas de pescadores, desses que partem de Itajaí para o alto mar e que pediram socorro. Se o tripulante fosse levado de barco até a costa, seriam seis dias para chegar em terra. Quem sabe a vida não seria salva. Estar no meio do oceano sendo médico tem dessas coisas.”

LAZER

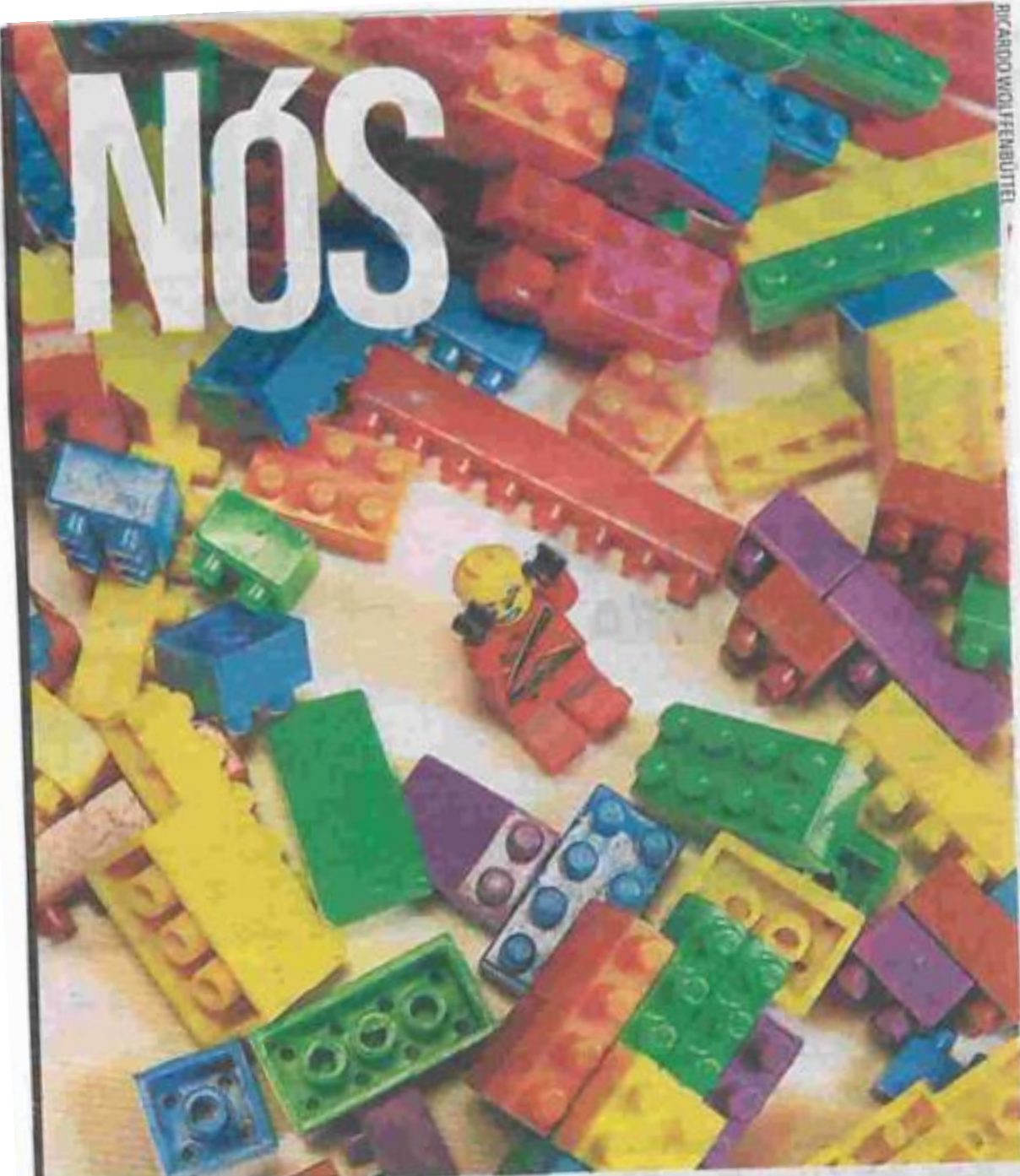
“Ninguém é de ferro. Após o final de cada turno há tempo livre para lazer, como academia, cinema, jogos, biblioteca, TV via satélite. Além de internet e telefone para contato com a família. Eu, particularmente, uso o tempo livre para me atualizar na parte médica e estudar saxofone. A música me ajuda a superar o confinamento.”

Diário Catarinense e A Notícia (Contracapa)
Caderno Nós
"Mente saudável desde sempre"

Mente saudável desde sempre / Saúde emocional das crianças / Transtorno psiquiátrico / Brasil / Problemas mentais / Distúrbios mentais / Genética / Medos / Ambientes / Estrutura mental / Vera Zimmermann / Departamento de Psiquiatria Infantil / Universidade Federal de São Paulo / Unifesp / Liubiana Arantes de Araújo / Departamento de Desenvolvimento Comportamental / Sociedade Brasileira de Pediatria / SBP / Família / Proteção / Entrevista / Maria Cristina Marcondes Brincas / Associação Catarinense de Psiquiatria / Vestibular / UFSC / TOC / Ansiedade



NÓS



ATENÇÃO À SAÚDE EMOCIONAL DAS CRIANÇAS

Além da ajuda profissional ao identificar sintomas, cuidados exigem apoio incondicional da família

NÓS

NÃO É BRINCADEIRA

CUIDAR DA SAÚDE EMOCIONAL DAS CRIANÇAS É UM DESAFIO PARA TODAS AS FAMÍLIA E REQUER, ALÉM DA AJUDA DE UM PROFISSIONAL, ATENÇÃO, CUIDADO E APOIO INCONDICIONAL

MENTE SAUDÁVEL DESDE SEMPRE

Ser criança não é garantia de bem estar emocional. Entender, antes de mais nada, esse mundo tão complexo faz parte do dia a dia de pais, educadores e da sociedade como um todo

VIVIANE BEVILACQUA
viviane.bevilacqua@somosnsc.com.br

Na criação dos filhos, existe uma cena quase que comum, pais se equilibrando na corda bamba entre o que é educar, mimar e traumatizar. Além disso, há outro dilema, o amor de pai e mãe muitas vezes cego a indícios de que algo na saúde mental do filho não está normal. Sim, as crianças também sofrem de tristezas e angústias, mas as manifestam de forma mais sutil, uma vez que possuem repertório diferente. É o contexto que pode ajudar a indicar se algo realmente é motivo de preocupação. A tristeza em função da troca de escola, da perda do cachorro ou da morte de um familiar pode ser algo natural, parte do processo da vida. Mas se não há registro de experiências difíceis e a criança perde o desejo de brincar, torna-se apática e deixa de ter vontade de comer, pode ser um alerta para a família. Nesse universo, é difícil apontar regras, mas vale ter em mente que nem todo estresse faz mal à criança – alguns, inclusive, são necessários para o amadurecimento.

– O bebê não nasce organizado, somos nós que organizamos as coisas para ele. Um ambiente sem rotina para comer, dormir ou tomar banho não o ajuda a começar a pôr ordem no mundo. Ele fica atrasado em estabelecer relações de causa e efeito, o que desorganiza a base de pensamento de tempo e espaço e traz prejuízos mais tarde – diz a psicóloga Vera Zimmermann, coordenadora do Programa Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria Infantil na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

E se nossas avós repetiam à exaustão “aproveite a infância, a melhor fase da vida”, a realidade – ao menos a atual – é um pouco diferente. Estima-se que, no mundo, uma em cada cinco crianças e adolescentes sofra de algum transtorno

psiquiátrico. No Brasil, onde faltam pesquisas, constata-se que a incidência fique de 7% a 20%. Além disso, entre 50% e 75% dos problemas mentais surgem antes dos 18 anos. Não se sabe ao certo a causa da maioria dos distúrbios mentais. Acredita-se, porém, que estejam diretamente relacionados a alguns neurotransmissores que ocorrem de maneira natural em nosso cérebro, a exemplo da serotonina, dopamina e norepinefrina. Outra crença é a de que um conjunto de fatores esteja envolvido nas razões pelas quais um indivíduo possa vir a apresentar estas doenças, entre eles a genética (hereditariedade). Em casos extremos, o ambiente também pode afetar mentalmente a vítima. Por exemplo: uma criança que é abusada sistematicamente pelo pai ou outro familiar ao longo dos anos tem a possibilidade de vir a desenvolver distúrbios psiquiátricos mais adiante.

MUITAS VEZES, OS MEDOS SÃO INTENSIFICADOS PELO AMBIENTE

É na primeira infância que os pequenos formam sua estrutura mental e constroem as sinapses – conexões entre neurônios, por onde circulam os impulsos nervosos, responsáveis por manter memórias e consolidar hábitos. Esses impulsos nervosos traduzem, em eletricidade no cérebro, as emoções e experiências do dia a dia. A neuropediatra Liubiana Arantes de Araújo, presidente do Departamento de Desenvolvimento e Comportamento da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), explica que a formação da arquitetura cerebral ocorre nos primeiros anos de vida e será o alicerce para todas as outras aquisições ao longo dos anos. Um neurônio se conecta a outro e, nessa fase, as conexões são muito aceleradas.

É importante salientar, também, que a criança avalia o que acontece a partir da reação do adulto, modelo que dá uma or-

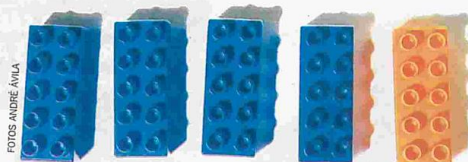
dem de grandeza em relação ao mundo. Se os cuidadores são muito ansiosos e exagerados, ou se não se mobilizam para nada, a criança se pautará por esses valores. Muitas vezes, os medos se intensificam de acordo com o ambiente, diz a psicóloga Vera Zimmermann, coordenadora do Programa Bebês com Sinais de Risco em Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria Infantil na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Ainda que a saúde mental na primeira infância preocupe, psiquiatras e psicólogos afirmam que crianças com até seis anos não devem ser medicadas se não for um caso grave e alertam contra o “excesso de patologização”. Se adultos confundem crise existencial com depressão, o risco é ainda maior com crianças, que também vivenciam tristeza, mas ainda estão construindo a personalidade. O melhor remédio, dizem, é entender a causa do problema e atuar para modificar a realidade.

– Na maior parte das vezes, a criança chega ao psiquiatra por aborrecer o ambiente ou por não corresponder a uma demanda. Já tive um caso de uma criança de 5 anos encaminhada pela escola por não se alfabetizar em duas línguas. As vezes, ter uma boa saúde mental é não corresponder a certas expectativas, sobretudo aquelas que veem a criança como um investimento que renderá no futuro – diz Francisco Assumpção, coordenador do Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Colaborou Marcel Hartmann

UMA EM CADA
CINCO CRIANÇAS NO
MUNDO TEM ALGUM
TRANSTORNO MENTAL



FOTOS: ANDRÉ AVILA

AUTISMO

Esse grupo de transtornos é caracterizado por severas anormalidades nas interações sociais recíprocas, nos padrões de comunicação estereotipados e repetitivos, além de um estreitamento nos interesses e atividades da criança. Costumam se manifestar nos primeiros cinco anos de vida. A forma mais conhecida é o autismo infantil, definido por um desenvolvimento anormal que se manifesta antes dos três anos de vida.

As crianças com transtorno autista podem ter alto ou baixo nível de funcionamento, dependendo do QI, da capacidade de comunicação e do grau de severidade. O tratamento visa a principalmente uma educação especial com estimulação precoce da criança. A terapia de apoio familiar é muito importante: os pais devem saber que a doença não resulta de uma criação incorreta e necessitam de orientações para aprender a lidar com a criança e seus irmãos.

SINTOMAS

No geral, os autistas apresentam, em maior ou menor grau, os seguintes itens:

- Prejuízo acentuado no contato visual direto, na expressão facial, posturas corporais e outros gestos necessários para se comunicar com outras pessoas.
- Fracasso para desenvolver relacionamentos com outras crianças, ou até mesmo com seus pais.
- Falta de tentativa espontânea de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (por exemplo: não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse).
- Atraso ou ausência total da fala (não acompanhado por uma tentativa para compensar por modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímicas).
- Em crianças com fala adequada, acentuado prejuízo na capacidade de iniciar ou manter uma conversa.
- Uso repetitivo de mesmas palavras ou sons.
- A criança parece adotar uma rotina ou ritual específico em seu ambiente, com extrema dificuldade e sofrimento quando tem que abrir mão da mesma.
- Faz movimentos repetitivos ou complexos do corpo.
- Preocupação persistente com partes de objetos.

Fonte: Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental

DEPRESSÃO NA INFÂNCIA

Um mal cada vez presente entre as crianças é a depressão. O distúrbio acomete 1% a 2% das crianças antes da puberdade, e 5% dos adolescentes. Com a idade de 16 anos, 12% das meninas e 7% dos meninos já terão apresentado depressão em algum momento de suas vidas. A informação é da psiquiatra Maria Cristina Marcondes Brincas, especialista em Infância e Adolescência, e membro da Associação Catarinense de Psiquiatria. Segundo ela, a depressão pode ocorrer em crianças e adolescentes que apresentem os chamados fatores de risco. A vulnerabilidade genética – quando há história familiar de depressão – é um deles. Ela explica: os filhos de pais com depressão têm risco aumentado de duas a quatro vezes de apresentar o mesmo problema.

– Ainda mais, se existirem duas gerações com depressão, ou seja, se em uma família existirem, por exemplo, o pai e o avô com histórico de depressão. Isso aumenta bastante o risco para ansiedade e depressão precoce na geração seguinte – diz.

Há outras características que também estão associadas a uma maior predisposição à depressão. Entre eles, a psiquiatra cita os estilos cognitivos particulares (tendência à ruminação e maior valorização das emoções negativas), dificuldades para regular as emoções, presença de ansiedade social e medos, dificuldades para dormir, irritabilidade e a presença de outros problemas de comportamento.

– Quando estas crianças são expostas a estressores ambientais como discórdia parental, doença psiquiátrica dos pais, maus tratos, violência ou bullying, aumenta ainda mais as chances de ocorrência de depressão, e com maior gravidade – explica Maria Cristina.

DÉFICIT DE ATENÇÃO-HIPERATIVIDADE

As crianças com esse transtorno são consideradas, com frequência, crianças com um temperamento difícil. Elas prestam atenção a vários estímulos, não conseguindo se concentrar em uma tarefa única e, assim, cometendo erros muitas vezes grosseiros. É comum terem dificuldade para manter a atenção, mesmo em atividades lúdicas e, com frequência, parecem não escutar quando chamadas. Muitas vezes não conseguem terminar os deveres escolares, tarefas domésticas ou profissionais. Têm dificuldade para organizar rotinas, evitando, antipatizando ou rotando em se envolver em funções que exijam esforço mental constante. Costumam perder facilmente objetos de uso pessoal. Esquecem facilmente atividades diárias.

A hiperatividade aparece como uma inquietação manifestada por agitação de mãos ou pés e não conseguir permanecer parado na cadeira. São crianças que quase sempre saem de seus lugares em momentos não apropriados, correm com demasia, têm dificuldade de permanecer silenciosas, estando frequentemente “a mil”. Outra característica desse transtorno é a impulsividade, que aparece em respostas precipitadas mesmo antes de as perguntas terem sido completadas. São crianças que têm dificuldade de aguardar sua vez, interrompendo ou se intrometendo em assuntos alheios.

O transtorno deve ser diagnosticado e tratado ainda na infância para não causar maiores prejuízos ao desenvolvimento interpessoal e escolar da criança. O tratamento inclui psicoterapia individual e, às vezes, terapia familiar. Quase sempre se faz necessário o uso de medicação.

CUIDADOS PARA UMA BOA SAÚDE MENTAL INFANTIL

TEMPO DE TELA

Estudos mostram que o excesso de tempo de tela prejudica o sono, altera o humor, reduz a capacidade cognitiva e contribui para o sedentarismo. Entrem aqui celular, televisão, tablet e computador.



SONO

Dormir é essencial na primeira infância. Durante o sono, o cérebro concretiza as memórias do dia.

- ▶ De quatro a 12 meses: de 12 a 16 horas, incluindo sonecas
- ▶ De um a dois anos: de 11 a 14 horas, incluindo sonecas
- ▶ De três a cinco anos: de 10 a 13 horas, incluindo sonecas

ROTINA

Crianças precisam de rotina para aprender a colocar ordem no mundo. Instaura hora certa para acordar, comer, tomar banho e dormir.



LEITURA

Leia para seu filho. O hábito fortalece o vínculo afetivo, ajuda a lidar com as emoções e colabora com o raciocínio, o aprendizado da linguagem, o estímulo à atenção e à memória.



ENTREVISTA

MARIA CRISTINA MARCONDES

Psiquiatra com especialização na infância e adolescência

"FAMÍLIAS PODEM SER A MELHOR PROTEÇÃO"

A médica Maria Cristina Marcondes Brincas, psiquiatra da infância e adolescência da Associação Catarinense de Psiquiatria, tem se debruçado a estudar a influência da família na saúde mental das crianças e adolescentes, e esse é o assunto da entrevista a seguir:

Meninos e meninas estão ficando adultos mais cedo?

Crianças têm acesso a quantidades absurdas de informação hoje em dia. Muita coisa interessante, sem dúvida, mas também inapropriada. Mas isso não os torna adultos. A maturidade vem com o tempo, e é resultante da interação dos processos biológicos com aspectos emocionais e as vivências na relação com os pais. O que observamos atualmente é uma pseudomaturidade. Comportamentos precoces com encurtamento de algumas fases do desenvolvimento psicológico, podendo resultar em atitudes impulsivas, muitas vezes de risco e sem a possibilidade de pensar e elaborar sobre o que fazem ou presenciaram.

Os pais devem supervisionar as atividades dos filhos para protegê-los?

No início da vida, os pais funcionam como um filtro que amortece e traduz os impactos que vêm de fora, protegendo os filhos e capacitando-os, ao longo do tempo a pensarem por si mesmos. À medida que a criança cresce, passa a ser mais capaz de lidar com

as exigências da vida e a supervisão parental vai se modificando gradativamente, dando mais espaço para adquirir autonomia. No universo eletrônico, muitas vezes não há filtro, nem proteção. Cabe aos pais essa supervisão, é uma questão de responsabilidade. Mas há algo que é ainda mais básico: o tamanho do efeito protetor de uma estrutura familiar saudável. Famílias podem ser o melhor fator de proteção para os problemas emocionais. Precisam manter comunicação clara, coesão parental, hierarquia, limites e diálogo. Mas é preciso investir nisso, o que exige tempo e dedicação.

Os casos de problemas psiquiátricos entre as crianças vêm aumentando?

Os transtornos psiquiátricos têm tido mais espaço na mídia, o que possibilita a redução do preconceito e a possibilidade de identificação precoce e do tratamento.

A escola também pode ajudar na saúde mental das crianças e adolescentes?

Considero que a parceria entre escola e família é imprescindível, porém uma não substitui a outra. A escola precisa ensinar aos alunos a prática da reflexão crítica e constante sobre seus comportamentos. Necessita também de atualização e supervisão específica na área de comportamento da infância e adolescência para poder intervir adequadamente nas situações que ocorrem no ambiente escolar. Os pais devem apoiar a escola nesse sentido.

ONDE PROCURAR AJUDA

• CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) PARA CRIANÇAS (FLORIANÓPOLIS)
Contato: (48) 3324-1399 ou 3228-6095

• CAPS II DE SÃO JOSÉ
Contato: (48) 3346-8525 ou 3258-907

• CAPS II PALHOÇA
Contato: (48) 3047-5535

• CAPS DE BIGUAÇU
Contato: (48) 3039-8468

• ASSOCIAÇÃO INSTITUTO MOVIMENTO
Contato: (48) 3223-3598 ou (48) 9 9156-2354

• CLÍNICA DE PSICOLOGIA APLICADA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
Contato: (48) 3381-8050

• SERVIÇO DE PSICOLOGIA DA UNISUL
Contato: (48) 3279-1083

• PROJETO AMANHECER DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFSC
Contato (48) 3721-8055 ou email ge.amanhecer@gmail.com

• COMUNIDADE GESTÁLTICA CLÍNICA - ESCOLA DE PSICOTERAPIA
Contato: (48) 3222-7777

"NÃO FAZ NADA SEM LUVAS"

"Meu filho tem hoje 20 anos. Em 2016 ele prestou vestibular em quatro universidades, sendo aprovado em todas. Escolheu a UFSC, mas não se adaptou à universidade. Quando notamos, ele já estava lavando as mãos compulsivamente. O que desencadeou o TOC, hoje, mesmo com as constantes intervenções médicas, ainda não está devidamente esclarecido. Por hora, parece que pode ter relação com a genética.

Depois da lavagem de mãos começou a tortura do banho, em torno de uma hora e meia, entre outras manias. Hoje, por exemplo, não faz nada sem estar devidamente "calçado" com luvas. Já toma medicação específica desde junho de 2016. Nosso filho passou a ser "bebê" novamente. Não sai de casa para nenhuma atividade, a não ser para consultas médicas, ou quando em necessidade extrema. Por tudo isso, a família "vive" em função dele. A vida pessoal e social fica em segundo plano, pois afinal de contas nosso filho precisa de nós. E até que provem o contrário, para nós a fé e o amor têm parcelas importantes na recuperação dele. Uma das grandes barreiras, no meu ver, é a falta de associações ou grupos de ajuda onde moro (São José), em Florianópolis ou mesmo em SC".

João (*), 60 anos, aposentado

"PENSAMOS EM LOUCURA"

"Minha filha sempre foi uma criança com traços de ansiedade. É a filha do meio, foi criada exatamente igual às outras duas, mas ela sempre foi diferente. Nunca conseguiu esperar a sua vez de falar, de comer, de ganhar alguma coisa. Tinha que ser sempre a primeira a ser atendida, senão abria o berreiro, desde muito pequena. Na escolinha era assim também. Exigia atenção máxima das professoras e tinha dificuldade de se enturmar.

Com o passar dos anos foi ficando cada vez pior. Roía as unhas desesperadamente, a ponto de sangrar a ponta dos dedos. Tinha medos inexplicáveis, pesadelos que voltavam quase todas as noites.

Somente agora, na adolescência (está com 15 anos) foi diagnosticada com um transtorno de ansiedade. A verdade é que muitas vezes chegamos a pensar que ela estava ficando louca. Esses transtornos mentais acabam deixando toda a família doente. Nossa filha agora está fazendo terapia e tomando remédios. Está melhor, mas não quero que ela passe a vida sendo medicada."

Maria (*), 45 anos, professora, três filhos

"UM MENINO 'ENDIABRADO'"

"Nossa família está vivendo uma fase de muita angústia. Temos dois filhos. O menino, de 8 anos, é hiperativo. Já recebeu o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade (TDAH). Sabíamos que aquela agitação toda dele não podia ser normal. Não presta atenção em nada, nenhum brinquedo o distrai por mais de cinco minutos, não consegue ficar sentado na sala de aula. Desde o jardim da infância recebo reclamações da escola. Esse, aliás, é um problema sério: me parece que a maioria das escolas ainda não está preparada para receber as crianças com algum transtorno. As professoras só nos diziam que ele era endiabrado, mas tudo o que queriam era mandá-lo para casa, a fim de que não perturbasse a aula e os colegas. Agora ele vai iniciar um tratamento. Já fomos a vários especialistas e temos a esperança de que as coisas comecem a melhorar. Segundo a psicóloga dele, não existe uma explicação científica ainda para ele ser assim."

Elisa (*), 38 anos, empresária

DEBORA KLEMPHOUS, 80, 12/9/2008

* Os nomes verdadeiros foram preservados para garantir a integridade dos envolvidos, conforme o Guia de Ética da NSC Comunicação

Notícias veiculadas em meios impressos, convertidas para o formato digital, com informações e opiniões de responsabilidade dos veículos.

CLIPPING DIGITAL

07/07/2018

[UFSC dá início as provas do Vestibular 2018/2](#)

[Profissionais de bares e restaurantes da Serra são capacitados sobre vinhos catarinenses](#)

08/07/2018

[Parajesc: Paratletas disputaram vários esportes em Florianópolis](#)

[Pós-graduandos da UFSC fazem manifesto em defesa da Petrobras](#)

[Ministério da Agricultura acata recomendação do MPF/SC e fiscaliza venda de orgânicos em feiras de Florianópolis](#)

[Concurso para professor na área de Geociências em Florianópolis](#)