

DA MEDICAÇÃO INFANTIL AOS DESÍGNIOS DE PRODUTIVIDADE: DETERMINANTES SOCIAIS NO USO DO MEDICAMENTO METILFENIDATO (RITALINA®)

FROM CHILDHOOD MEDICATION TO PRODUCTIVITY DEMANDS: SOCIAL
DETERMINANTS OF THE USE OF METHYLPHENIDATE (RITALIN®)

Guilherme Tavares Picanço¹
Deyvid Santos Moraes²

RESUMO: O artigo trata do uso do Cloridrato de Metilfenidato (em particular a Ritalina®) em sua relação com os determinantes sociais da vida contemporânea. Sendo um dos psicotrópicos mais consumidos do mundo, a Ritalina ao longo do seu desenvolvimento desde a década de 30 esteve atrelada às mudanças históricas e encontra seu principal uso no campo do aprendizado. Inicialmente aplicados a população infantil, alinhados aos diagnósticos de déficit de atenção, hoje esse consumo envolve adultos e pessoas sem diagnóstico médico prévio buscando o aprimoramento cognitivo. Deste modo, podemos afirmar que o uso do medicamento reflete as cobranças sobre disciplina e expectativas acerca da produtividade na vida contemporânea.

Palavras-chave: Medicamento. Produtividade. Ritalina.

4057

ABSTRACT: The article discusses the use of methylphenidate hydrochloride (Ritalin® in particular) in relation to the social determinants of contemporary life. One of the most widely consumed psychotropic drugs in the world, Ritalin has been linked to historical changes throughout its development since the 1930s and is primarily used in the field of learning. Originally applied to the pediatric population, aligned with attention deficit disorder diagnoses, today this consumption involves adults and people without prior medical diagnosis seeking cognitive enhancement. In this way, we can say that the use of the medication reflects the demands on discipline and expectations about productivity in contemporary life.

Keywords: Medication. Productivity. Ritalin.

INTRODUÇÃO

A relação com os medicamentos faz parte da cultura contemporânea. Os avanços biomédicos permitiram também um número cada vez maior de indivíduos diagnosticados e o otimismo com o desenvolvimento de novos e melhores compostos sintéticos que permitissem a eficácia dos tratamentos terapêuticos. Essa popularização também é acompanhada por uma série de mudanças sociais iniciadas na modernidade que impõem

¹Graduando em Medicina, Centro Universitário Christus.

²Doutor em Sociologia, Universidade Federal de Goiás.

modos de vida frequentemente ligados à individualidade, ao trabalho e aos modos de vida. Pretendemos neste artigo relacionar esses fenômenos com o uso do Cloridrato de Metilfenidato (metilfenidato), mais conhecido como o princípio ativo de medicamentos como a Ritalina®. Buscaremos evitar uma separação rígida entre usos com diagnóstico e a aquisição no mercado clandestino do medicamento, isto porque, para o propósito apresentado, em ambos os casos (diagnóstico e o uso para aprimoramento), reconhecemos que os determinantes sociais se retroalimentam tanto na produção dos diagnósticos quanto na procura pelo medicamento.

Conforme Azize (2012: 134), os medicamentos nos são úteis para revelar as “noções de pessoa e de gênero, limites e continuidades entre o humano e o não-humano, biossociabilidades em diversos formatos, além de obviamente concepções de corpo, saúde e doença as mais variadas”. Os pressupostos de saúde, portanto, estão associados aos valores de um tempo que, como veremos adiante, frequentemente estão ligados não apenas à ausência ou prevenção de doenças, mas também à otimização das capacidades físicas e cognitivas. Apresentaremos inicialmente uma revisão da literatura sobre o desenvolvimento do Metilfenidato, especialmente em sua conexão com o aprendizado – aqui fortemente ligada a medicação infantil – e, a partir disso, defenderemos que a indicação do medicamento para os sentidos de disciplinamento e atenção, passam também a ser atrativos para indivíduos sem diagnóstico que precisam responder às demandas de produtividade e performance.

4058

UM HISTÓRICO

O Metilfenidato é um fármaco estimulante do sistema nervoso central. É derivado da piperidina e estruturalmente similar à anfetamina. Sua ação ocorre por meio de estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos, ou, indiretamente, com a liberação de dopamina e noradrenalina dos terminais sinápticos. Esse fármaco inibe a recaptação de dopamina, neurotransmissor responsável pelo controle motor, e de noradrenalina, neurotransmissor responsável pela excitação física, mental e de bom humor. A ação dessa droga é no impedimento das catecolaminas, fazendo com que não retornem para as terminações nervosas. Conseqüentemente, o fármaco age, promovendo aumento da atenção, menor distração e aumento do senso de motivação. Sua principal aplicação, atualmente, reside no tratamento do TDAH e da Narcolepsia (BULA, 2018).

Foi sintetizado pela primeira vez em 1944 por Leandro Panizzon, químico da indústria suíça CIBA, atualmente conhecida como Novartis (MAYES, 2007), inicialmente com o intuito de restaurar funções cognitivas e *déficit* de memória em grupos de risco, como idosos e para o tratamento de pessoas portadoras de doenças neurodegenerativas, como o Mal de Parkinson e Alzheimer. Após 10 anos de estudos e pesquisa, se iniciou a fase de testes e foi comercializado com nome comercial Ritalina® e Concerta® (ZOCHE et al, 2020).

Segunda Domitrovic e Caliman (2017) É importante ressaltar, que anteriormente à sua descoberta, aproximadamente no final dos anos 30, a utilização de anfetaminas já era largamente empregada pelas forças armadas americanas no início da Segunda Guerra Mundial, buscando a diminuição de apetite, estimulação da atividade intelectual e supressão da fadiga. Nos anos 40, as anfetaminas se popularizaram entre os esportistas como eficientes emagrecedores e suplementos. Apesar da popularização dessas substâncias, os efeitos físicos e psicológicos indesejáveis, tais como dependência, estados de ansiedade e certos sintomas psicóticos, não passaram despercebidos, evidenciando a necessidade de uma nova droga que otimizasse a produtividade sem iniciar um novo processo de doença que invalidasse temporariamente as atividades da população que a consumia.

No início dos anos 50, surge nos EUA a “tradição do psicoestimulante”, gerando a necessidade de inserir novos medicamentos psiquiátricos, como o antipsicótico clorpromazina e os antidepressivos. Essa nova cultura, não foi aceita em escala global, sendo amplamente criticada na Europa por apoiar o consumo de substâncias cada vez mais fortes para se adequar a um padrão inatingível de produtividade constantemente vinculado ao “sucesso” (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

4059

Ao avaliar esse panorama histórico, percebemos que o consumo desses fármacos era ainda pouco vinculado a população infantil, pois, nessas décadas, ainda não existia um conceito consolidado de sucesso e produtividade infantil, e os distúrbios psiquiátricos dessa população eram considerados inatos e incuráveis, com seu controle sendo realizado por meio de medidas de disciplina diversas. Porém, é a partir da segunda metade dos anos 50, ainda de modo inicial e sem o devido reconhecimento da comunidade médica, os psicoestimulantes começaram a ser estudados na população infantil.

O pediatra americano Charles Bradley foi um dos primeiros a publicar artigos sobre o uso experimentos com estimulantes (Benzedrina) em crianças com problemas comportamentais, como distúrbios e aprendizagem à epilepsia. Bradley começou a perceber uma melhora na performance escolar das crianças submetidas ao tratamento, que passaram

a apresentar uma motivação “além da usual” para trabalhar, assim como um melhor desempenho nas tarefas de leitura e cálculos. Observou, ainda, alterações emocionais, descrevendo que as crianças se apresentavam “mais plácidas e flexíveis” (BRADLEY, citado por Singh, 2002: 588).

Apesar de sua importância histórica, os estudos de Bradley se mostraram falhos ao demonstrar efeitos pontuais e a longo prazo, sem focar em uma desordem específica que se beneficiaria desse tratamento. Somente em 1957, Maurice Lauffer, pediatra, psiquiatra infantil e então diretor da Bradley Home, elaborou o termo “desordem hiperkinética da infância”, descrevendo, assim, uma entidade clínica específica com a qual seriam iniciados estudos utilizando psicoestimulantes em crianças (SINGH, 2002).

É válido ressaltar que apenas nos anos 50 o metilfenidato passou a ser utilizado como estimulante de baixa potência, sem indicações para tratamento de desordem orgânicas, sendo utilizado em casos de fadiga ou de melhora do desempenho. Logo após sua liberação pela Aprovada pela *Food and Drug Administration* em 1955, foi comercializado, tendo como principal alvo o público idoso, sendo descrito como útil no tratamento da maior parte dos distúrbios psiquiátricos. Em certos momentos, era chamada também de “psicotônico do humor” que “conforta e estimula com moderação” (BRANT; CARVALHO, 2012). Sua indicação era direcionada ao comportamento senil e a letargia.

4060

De acordo com Lima (2015: 66-67), é os anos 60, os estudos começariam a apresentar indícios que o metilfenidato era benéfico no tratamento de crianças hiperativas. Sendo hoje a principal indicação para os casos de tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), especialmente na infância. A escolha do metilfenidato para uso específico no tratamento de TDAH foi possibilitada por sua ação adequada ao organismo infantil, pois era considerada uma droga suave e com poucos efeitos colaterais. Somado a isso, transformações no contexto socioeconômico nos Estados Unidos e sua articulação pelo marketing da indústria farmacêutica também colaboraram para o estabelecimento da estreita associação entre essa medicação e os sintomas de desatenção e hiperatividade.

A primeira evidencia de estudos sobre o efeito do Metilfenidato em crianças é de 1960. Dentre eles, destaca-se o estudo de Leon Eisenberg com foco em distúrbios de aprendizado. Tais estudos, iniciaram, nos anos 70, o uso da Ritalina para tratar crianças “mal comportadas” ou com “problemas de aprendizado” (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017). É importante ressaltar que a psiquiatria pediátrica ainda era uma área muito restrita, o que tornava as condutas com terapia medicamentosa superior as psicoterapias. É nessa década

que vemos a Ritalina mudar seu foco da população geriátrica para a população pediátrica, gerando uma explosão de prescrições de estimulantes para crianças.

Com a chegada da década de 80, a saúde mental ganha novas diretrizes após as publicações do DSM III e do CID 10. A partir dessa maneira de catalogar as patologias, distúrbios e transtornos, o diagnóstico e condutas passaram a ser pautados em uma literatura referenciada e não apenas em observação pelos profissionais da saúde. Foi nesse contexto, que o transtorno de hiperatividade e hipercinética estudado em ensaios clínicos finalmente atinge o patamar de diagnóstico, sendo denominado Desordem do Déficit de Atenção (DDA). Apesar desse avanço, tais publicações ainda não sugeriram o uso do Metilfenidato como conduta terapêutica, embora seu uso fosse amplamente divulgado por profissionais da saúde.

A descrição do atualmente denominado Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) surge em 1994 com o lançamento do DSM IV. Essa literatura, dividia o transtorno em três subtipos; o predominantemente desatento, o predominantemente hiperativo e o combinado. Nessa década o Metilfenidato alcança seu reconhecimento como tratamento de escolha para esse transtorno se tornando uma das drogas mais consumidas desse período.

4061

Seguindo para os anos 2000, uma vez que o TDAH era descrito em literatura reconhecida e o Metilfenidato se tornou mundialmente reconhecido como o tratamento de escolha, o número de paciente diagnosticado com base nos critérios do DSM IV cresceu exponencialmente, conseqüentemente, aumentando o consumo desse medicamento, principalmente entre as crianças. Esse aumento no consumo é evidenciado pelo aumento da produção desse medicamento. Levantamentos apontam que em 1990 foram produzidas 2,8 toneladas de Metilfenidato, enquanto que, em 2000, esse valor atingiu 16 toneladas. Atualmente, no Brasil, 2011 foram vendidas cerca 413 kg de MFD em 2011 (MOREIRA et al, 2021).

Em maio de 2013, é lançado do DSM V, sendo uma das principais literaturas da utilizada pela psiquiatria para diagnóstico de síndromes e transtornos. O manual elabora o diagnóstico do TDAH incluindo critérios de idade mínima e para diagnóstico em adultos (ARAÚJO; NETO, 2014).

A RELAÇÃO ENTRE ESTUDO, PRODUTIVIDADE E APRIMORAMENTO

O Metilfenidato pertence ao grupo de medicamentos psicoestimulantes e é conhecido no Brasil pelos nomes comerciais Ritalina, Ritalina LA e Concerta, produzidos, respectivamente, pelos laboratórios Novartis Biociências (Novartis) e Janssen Cilag Farmacêutica (integrante do grupo empresarial *Johnson & Johnson*). Conforme Itaborahy e Ortega (2013) a comercialização do metilfenidato no Brasil se deu a partir de 1998, quando foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA:

Atualmente o metilfenidato é o psicoestimulante mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados. Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas sobre produção de psicotrópicos, sua produção mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 toneladas em 2006. Das 38 toneladas produzidas em 2006, 34,6 foram produzidas pelos Estados Unidos, que também são os maiores consumidores do estimulante. Naquele ano, o consumo mundial de metilfenidato foi de 35,8 toneladas, 82,2% foram consumidos pelos EUA. (p. 804)

Além do uso infantil, o medicamento também é utilizado por adultos que não possuem diagnóstico do transtorno de *deficit* de atenção. As autoridades sanitárias alegam que existem indícios de abuso e desvio de utilização para outras finalidades senão as terapêuticas.

Assim, uma das finalidades que mais se popularizaram foram a utilização para aumento da produtividade no trabalho ou para estudo por parte de jovens universitários ou estudantes de concursos públicos. O metilfenidato só pode ser vendido mediante receita médica especial, pois está incluído na Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 da ONU. Por essa convenção há o entendimento que a medicação apresenta risco de abuso e dependência. Dessa forma, está restrita a tratamentos o que caracteriza os outros usos como algo ilegal. Assim, observar os usos relacionados a esse estimulante e aos sintomas que ele trata ajuda a ampliar a compreensão do ideário e valores sociais que estão em jogo na prática do aprimoramento cognitivo.

Para Francisco Ortega (ORTEGA et al, 2010: 501) a “indissociabilidade TDAH-Ritalina, construída ao longo dos anos 1980 e 1990, fez com que a ampliação dos critérios diagnósticos para o TDAH necessariamente aumentasse o número das prescrições do metilfenidato”. O autor destaca ainda o aumento do consumo entre universitários, e a justificativa para a busca desse consumo mais mencionada pelos entrevistados foi a pressão para atuar, apontando a valorização da performance para a formação profissional, “foi ressaltada a necessidade de realizar muito bem um grande número de tarefas em pouco tempo, o que exige das pessoas um comportamento sobre-humano, além do limite” (*idem*, p. 506). O critério moral observado sobre este consumo foi também que os entrevistados

consideram honesta a prática de utilizar o medicamento para obter melhores resultados contra aqueles que não o utilizam, argumentando que outras técnicas de aprimoramento que não a da medicalização estão disponíveis em larga escala.

O que podemos constatar com os resultados dos grupos focais é que a possibilidade da prática do aprimoramento cognitivo não fere a moralidade dos entrevistados. A prática não chegou a ser vista como algo repulsivo ou imoral a ser combatido. Não foi evidenciado nenhum constrangimento com a prática de aprimoramento cognitivo por meios biológicos. Ou seja, numa primeira análise, os grupos indicam uma alteração na percepção social das fronteiras entre natural x artificial. (*idem*, p. 508).

Especialmente relacionado aos episódios de estudo e à exigência da produtividade em determinadas fases da vida, Eleonora Coelho (2016) denomina esses episódios de aprimoramento circunstancial. O termo designa a experiência ocasional que os sujeitos entrevistados por ela e que utilizavam a Ritalina narravam quando estavam diante de exigências específicas de trabalho, prazos para provas de concursos ou vestibulares, havendo um uso intenso e ocasional que correspondia particularmente àquele momento da vida. Podemos compreender assim que o medicamento hoje sem prescrição médica está relacionado a uma expectativa especialmente ligada a adolescentes (em fase escolar ou do vestibular), como também para pessoas adultas, associada ao mundo do trabalho e à necessidade de se manter competitivo no mesmo. Assim, podemos afirmar que o que está em jogo não são momentos esporádicos da vida em que o aprimoramento possa ser necessário/justificado pelo indivíduo, mas sim uma constante em diferentes fases da vida em que os imperativos de produtividade apenas mudam sua dinâmica.

4063

DIAGNÓSTICOS E SOFRIMENTO PERANTE A INADEQUAÇÃO SOCIAL

Ao analisar a evolução temporal do uso desse medicamento, vemos que sua popularização se deve não apenas à elaboração de inúmeros estudos que contemplam a saúde mental das crianças, mas também à mudança de paradigma que atribui uma maior pressão sobre o desempenho dessa população, sem o suporte social adequado para que ela seja capaz de alcançar os padrões de sucesso estabelecidos. Esse fenômeno pode estar relacionado ao processo de transformação do sofrimento em adoecimento, como uma tendência de banir o sofrimento das experiências do trabalho e desconsiderá-lo como uma dimensão contingente à produção, interpretando que esses sintomas de adoecimento possam ser tratados por meio de terapias ou estratégias medicamentosas.

Conforme apontam Brant e Minayo-Gomez (2004) o sofrimento depende da significação que assume no tempo e no espaço, bem como no indivíduo que ele acomete. A

pressão sobre a produtividade, principalmente o desempenho das crianças, teria aumentado desproporcionalmente ao suporte social, levando a população a interpretar problemas de desempenho como uma condição de saúde. Reconhecer os determinantes sociais ligados ao diagnóstico e também o abuso no uso dos recursos farmacológicos nos permite problematizar a incapacidade em atender as cobranças sociais na contemporaneidade, possibilitando que os indivíduos lidem melhor com suas frustrações e impeçam processos de discriminação social, respaldando o processo de sofrimento para que ele se perpetue nos ideais de competência, produtividade e sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo hodierno é pautado pela produtividade. É necessário que cada indivíduo tenha uma ideia clara de seus limites de produtividade e que esse limite deve ser respeitado e não superado por medidas externas. É necessário que, durante a construção da relação médico paciente, seja elucidado o uso adequado dessas medicações e desencorajado a superação dos sofrimentos da vida diária por meio de terapêutica medicamentosa.

Faz-se importante estimular a população a se conscientizar em relação as medidas adequadas para se obter os diagnósticos de doenças, tal como o TDAH. Em meio a facilidade de acesso a informações, é dever dos profissionais da saúde salientar a importância da propedêutica adequada até a conclusão que é o momento adequado para empregar terapias medicamentosas. Com isso, são necessários mais estudos para a consolidação dessa questão social na área de saúde para que soluções e políticas públicas possam ser elaboradas com base em novas análises.

4064

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, São Paulo, v. 16, n. 1, abr. 2014. pp. 67-82.

AZIZE, R. Antropologia e medicamentos: uma aproximação necessária. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v.4, n.1, jan.-jun, 2012. pp.134-139.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C.. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, 2004. pp. 213-223.

BRANT, L. C.; CARVALHO, T. R. F.. Metilfenidato: medicamento gadget da contemporaneidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 42, jul. 2012. pp. 623-636

BULA. *Ritalina*. Novartis Biociência SA. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/consultas-publicas#/>>. Acesso em: 05 fev. 2018.

COELHO, Eleonora. *O consumo do medicamento ritalina® e a produção do aperfeiçoamento circunstancial*. 2016. 149 f.. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2016.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v.29, 2017.

ITABORAHY, C.; ORTEGA, F.. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, Mar. 2013.

LIMA, R. C.. *Somos todos desatentos? O TDAH e a construção de bioidentidades*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.

MAYES, Rick; RAFALOVICH, Adam. Suffer the restless children: the evolution of ADHD and paediatric stimulant use, 1900—80. *History of Psychiatry*, v. 18, n. 4, 2007. pp. 435-457.

MOREIRA, A. P.; SILVA, J. M.; NETO, J. G. P. Fatores associados ao crescimento e uso indiscriminado de metilfenidato no Brasil. In: *Fármacos, medicamentos, cosméticos e produtos biotecnológicos*. PESSOA, D. L. R. (org.). Ponta Grossa – PR: Atena, 2021.

ORTEGA, Francisco et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. *Interface* 4065 (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 34, set. 2010. pp. 499-512.

SINGH, I. Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: TOON, A.; WATKINS, E. (orgs.). *Medicating modern America*. New York: New York University Press, 2007. pp. 131-155.

ZOCHE, A. et al. Metilfenidato: identificação de evidências do aumento no consumo por pacientes adultos saudáveis. *Anais IV CONBRACIS...* Campina Grande: Realize Editora, 2020.