

A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas*

Francisco Ortega¹
Denise Barros²
Luciana Caliman³
Claudia Itaborahy⁴
Lívia Junqueira⁵
Cláudia Passos Ferreira⁶

ORTEGA, F. et al. Ritalin in Brazil: production, discourse and practices. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.34, p.499-510, jul./set. 2010.

The aim of this paper was to present ongoing research on the social representations relating to ritalin in Brazil between 1998 and 2008. Over this period, there was a considerable increase in ritalin usage and expansion of its use to purposes other than therapeutic use. Ritalin has been used not only for treating attention disorders, but also to enhance cognitive functions in healthy individuals. The research has developed through two fields of investigation with different methodologies. In the first field, Brazilian scientific and popular publications have been investigated, with analysis on the arguments justifying ritalin usage and how scientific results are disseminated to the lay public in large-circulation newspapers. In the second field, focus groups have been used to explore the social representations that university students, students' parents and healthcare professionals have in relation to the use of ritalin for enhancing cognitive performance.

Keywords: Attention deficit disorder with hyperactivity. Ritalin. Cognitive enhancement. Brazil. Media.

O objetivo do artigo é apresentar uma pesquisa em andamento sobre as representações sociais da ritalina no Brasil entre 1998 e 2008. Nesse período, houve um incremento considerável do uso da medicação e sua expansão para outros fins além dos terapêuticos. A ritalina tem sido usada tanto para o tratamento de patologias da atenção como para melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis. A pesquisa se desdobra em dois campos de investigação, com metodologias diferenciadas. O primeiro campo investiga as publicações brasileiras, científicas e em mídia popular, sobre a ritalina, analisando os argumentos que justificam seu uso e a difusão dos resultados científicos para o público leigo nos jornais de grande circulação. O segundo campo de investigação usa a metodologia de grupos focais para explorar as representações sociais de universitários, pais de universitários e profissionais de saúde, acerca do uso da ritalina para o aprimoramento do desempenho cognitivo.

Palavras-chave: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ritalina. Aprimoramento cognitivo. Brasil. Mídia.

*Texto inédito, sem conflito de interesses, elaborado com base em Barros (2009) e Itaborahy (2009). Financiamento pelo projeto PENSA RIO da FAPERJ. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Social da UERJ.

¹ Departamento de Políticas e Instituições em Saúde, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/ UERJ). Rua São Francisco Xavier, 524, pavilhão João Lyra Filho, 7º andar, blocos D e E. Maracanã, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.550-900. fjortega2@gmail.com

^{2,4} Departamento de Políticas e Instituições em Saúde, IMS/ UERJ.

³ Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo.

⁵ Programa de Estudos e Pesquisas da Ação e do Sujeito (PEPAS), IMS/ UERJ.

⁶ Departamento de Políticas e Instituições em Saúde, IMS/ UERJ.

Apresentação

O objetivo do artigo é apresentar uma pesquisa em andamento que investiga as representações sociais da ritalina no Brasil na última década. Nesse período, houve um incremento considerável do uso da medicação e sua expansão para outros fins além dos terapêuticos. A ritalina tem sido usada tanto para o tratamento de patologias da atenção como para melhoria de funções cognitivas em pessoas saudáveis. A possibilidade de alargamento do uso da ritalina para a população em geral tem suscitado um amplo debate em Saúde Pública e alterado sua percepção social. A pesquisa se desdobra em dois campos de investigação, com metodologias diferenciadas. O primeiro campo investiga as publicações brasileiras, científicas e em mídia popular, sobre a ritalina, analisando os argumentos que justificam seu uso e a difusão dos resultados científicos para o público leigo nos jornais de grande circulação. Para tal, foram pesquisados os principais periódicos brasileiros de psiquiatria e os principais jornais e revistas de ampla circulação no período entre 1998 e 2008. O segundo campo de investigação usa a metodologia de grupos focais para explorar as representações sociais de universitários, pais de universitários e profissionais de saúde, acerca do uso da ritalina para o aprimoramento do desempenho cognitivo.

O consumo da ritalina e a expansão do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

O metilfenidato, conhecido no Brasil como ritalina, é o estimulante mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados. Sua vinculação ao diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) tem sido fator predominante de justificativa para tal crescimento (Itaborahy, 2009; Caliman, 2006; Lima, 2005; Dupanloup, 2004). Além do tratamento do TDAH, o metilfenidato também é indicado para tratamento da narcolepsia e obesidade, com restrições.

De acordo com o último relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre produção e consumo de psicotrópicos (ONU, 2008), em que os dados sobre o metilfenidato são apresentados separadamente dos outros estimulantes, sua produção mundial no ano de 2006 chegou a quase 38 toneladas. Já a fabricação mundial declarada de outros psicoestimulantes, todas as anfetaminas e seus derivados somados, com exceção do metilfenidato, não alcançou 34 toneladas no mesmo ano. A fabricação mundial declarada de metilfenidato passou de 2,8 toneladas, em 1990, para 19,1 toneladas em 1999, o que representa um aumento de mais de 580%. Este aumento é devido ao uso do metilfenidato para o tratamento de TDAH, divulgado mais amplamente na década de 1990. No ano 2000, esta produção caiu para 16 toneladas. Mesmo com queda em alguns anos, a tendência foi de crescimento, chegando a 33,4 toneladas em 2004, 28,8 toneladas em 2005, e quase 38 toneladas produzidas em 2006. Destas 38 toneladas, 34,6 foram produzidas pelos EUA, que são não somente os maiores fabricantes, mas também os maiores consumidores. A maior parte do que os EUA produzem é para uso interno. O consumo nos EUA vem crescendo a cada ano, e hoje representa 82,2% de todo metilfenidato consumido no mundo.

O crescimento da produção mundial de 1990 a 2006 representa um aumento de mais de 1200%. No Brasil, seguindo a tendência, o uso vem crescendo ao longo dos anos. No ano 2000, o consumo nacional foi de 23 kg (Lima, 2005). Apenas seis anos depois, o Brasil fabricava 226 kg de metilfenidato e importava outros 91 kg (ONU, 2008).

Embora seja o estimulante mais consumido, no Brasil e no mundo, a maior parte dos dados e pesquisas sobre o metilfenidato se refere à realidade de outros países, especialmente os EUA. Se, por um lado, a tendência em retratar a realidade norte-americana se justifica por seu consumo bem mais elevado que em relação aos outros países, por outro lado, acreditamos que o crescimento na produção e no consumo no Brasil, em tão pouco tempo, faz com que a compreensão sobre os usos do metilfenidato em território nacional se torne uma questão imprescindível para ações em saúde que envolvam tal medicamento.

A ritalina ficou conhecida, nos últimos anos, por sua associação ao TDAH. Entretanto, este estimulante é comercializado desde os anos 1950 na Suíça, Alemanha e EUA. No início, não havia um diagnóstico específico para seu uso. Essa medicação era indicada para tratar a fadiga presente em vários quadros psiquiátricos, como também para tratar o cansaço em idosos. Nessa época, o uso de tranquilizantes menores também começava a ser recomendado para o tratamento de crianças com vários tipos de problemas de comportamento (Singh, 2007; Dupanloup, 2004).

Se, nos anos 1950, a ritalina era um medicamento que não tinha um diagnóstico como destinação certa, hoje, o valor do uso terapêutico da droga está fundamentado no diagnóstico de TDAH. A ampliação do uso do medicamento e sua confiabilidade passaram a servir como referência para legitimar o diagnóstico (Singh, 2007; Dupanloup, 2004). A ritalina tem sido a primeira opção no tratamento do TDAH, não somente em crianças. A recente ampliação dos critérios diagnósticos que incluem adolescentes e adultos expandiu certamente a base de usuários do metilfenidato (Conrad, 2007; Okie, 2006; Conrad, Potter, 2000). Em certo sentido, o TDAH poderia ser analisado como uma desordem “sem fronteiras” (Rose, 2006) – um diagnóstico psiquiátrico que parece não possuir nem limites internos nem externos. Desde sua constituição, na década de 1970, presenciamos um processo crescente de expansão da categoria. Antes considerado uma desordem transitória e infantil, que raramente alcançava a adolescência, o TDAH é agora descrito como um transtorno psiquiátrico que pode perdurar por toda a vida do indivíduo – um quadro incurável. Uma vez visto como a causa para o baixo desempenho escolar, o transtorno passou a ser uma explicação biológica plausível para as dificuldades da vida, sejam elas acadêmicas, profissionais, emocionais, familiares e, mesmo, sexuais (Joffe, 2005; Mattos, 2005; Weiss, Murray, 2003; Conrad, Potter, 2000).

Como consequência, para muitas crianças diagnosticadas com TDAH, o tratamento medicamentoso passou a ser “para toda a vida”. Para elas, o TDAH se tornou uma condição permanente. Por outro lado, adultos nunca antes diagnosticados com hiperatividade, desatenção e impulsividade, começaram a interpretar certas dificuldades em sua vida profissional, pessoal e relacional como sendo signos da manifestação do TDAH. A eles é dito que, apesar de estarem sendo diagnosticados pela primeira vez na vida adulta, os sinais e sintomas que indicam o transtorno já estavam presentes no organismo, embora de forma oculta, não revelada. O papel do processo diagnóstico é revelá-lo e tratá-lo. E, para muitos adultos, o medicamento se tornou necessário “para a vida”, como esclarece Joffe (2005, p.68):

O adulto que tem TDAH passa por dificuldades durante o dia inteiro: desde manhã, quando acorda, até à noite, quando tem que organizar a vida pessoal, social e responder às necessidades emocionais das pessoas de sua família. Por isso, se um medicamento ajuda o adulto com TDAH, este precisa ser tomado para durar o dia inteiro e, às vezes, a noite inteira.

Uma pesquisa feita nos EUA, em 2005, estimava que 4,4% dos americanos adultos poderiam ser diagnosticados com TDAH (Kessler et al., 2007). No entanto, para muitos psiquiatras, essa estimativa é ainda conservadora (Kessler et al., 2007). Acreditam que os critérios diagnósticos do TDAH, presentes no DSM IV, são direcionados para o universo infantil e devem ser modificados na publicação do DSM V. Espera-se que haja um aumento na variedade de sintomas avaliados e uma redução na exigência de que a condição seja realmente severa e intensa para ser diagnosticada como TDAH. Assim, acredita-se que os critérios para o diagnóstico do adulto com TDAH se tornem mais flexíveis, inclusivos e brandos.

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. A expansão diagnóstica vem sendo repetidamente pleiteada pelas publicações científicas. A maior parte das pesquisas científicas reitera a preocupação com os casos limítrofes que não preenchem os critérios diagnósticos para TDAH, e recomenda a expansão dos critérios diagnósticos. Pois, se o uso da ritalina fica restrito somente aos casos em que a aplicação do diagnóstico não deixa dúvidas, muitos outros casos ficam sem diagnóstico, o que, conseqüentemente, impossibilita a indicação do tratamento medicamentoso. Com a ampliação dos critérios para inclusão diagnóstica, amplia-se, por consequência, o uso de medicamentos recomendados para o tratamento da patologia diagnosticada (Okie, 2006; Dupanloup, 2004).

Os dados norte-americanos sobre o consumo de drogas para tratar o TDAH em adultos são alarmantes. Adultos americanos recebem cerca de um terço de todas as prescrições de drogas comumente usadas no tratamento do TDAH. Entre março de 2002 a junho de 2005, o número de prescrições dadas para maiores de 18 anos aumentou 90% (Okie, 2006). Quantos adultos serão diagnosticados com TDAH e quantos fazem e farão uso do medicamento antes e depois das alterações esperadas na publicação do DSM V é um dado que não podemos prever. No entanto, o que os dados indicam é que o mercado de medicamentos para adultos com TDAH está ainda em desenvolvimento (Rose, 2006) e se legitima, cada vez mais, na definição biomédica controversa do diagnóstico de TDAH.

Em 1998, o "Instituto Nacional de Saúde Americano" (*National Institutes of Health - NIH*) publicou um documento, intitulado *Consensus Development Statement on Diagnosis and Treatment of Attention Deficit Hyperactivity*, no qual explicita que as teorias sobre as causas do TDAH permanecem especulativas e não há nada que prove a hipótese de uma causalidade orgânica, e mais especificamente cerebral (NIH, 1998). No que diz respeito ao processo diagnóstico do transtorno, o documento deixa claro que não há teste válido para o diagnóstico e que não é possível estabelecer limites objetivos entre o TDAH, outras desordens do comportamento e o comportamento normal. No caso do diagnóstico em adultos, ainda é destacada a ausência de critérios bem validados e, novamente, de um teste diagnóstico específico. Critica-se o amplo número de "symptom-screener" (escalas de avaliação) e "self-assessment screeners" (escalas de autoavaliação) usados por pacientes (NIH, 1998). E, por fim, conclui-se que o diagnóstico é ainda coberto por dúvidas devido às divergências em suas prevalências (Rose, 2006; Singh, 2006).

Publicações brasileiras sobre o metilfenidato: diálogo entre ciência e público

A fim de melhor compreendermos os discursos brasileiros sobre o metilfenidato, os argumentos que justificam seu uso e aqueles que o desconsideram como terapêutica, analisamos os principais periódicos brasileiros de psiquiatria, assim como os principais jornais e revistas de grande circulação, no período entre 1998 e 2008 (Itaborahy, 2009). Além de discutirmos o que é privilegiado e desconsiderado nos principais meios de comunicação impressa, analisamos como as informações divulgadas nos periódicos científicos são apresentadas nos meios de comunicação impressa voltados para o público em geral.

A busca foi realizada primeiramente com as palavras-chave "metilfenidato" e "ritalina", com seus respectivos termos em inglês. Contudo, notamos que a grande maioria das publicações tinha como temática principal o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Além disso, percebemos que muitas publicações sobre TDAH abordavam questões referentes ao metilfenidato sem citá-lo explicitamente. Com isso, incluímos, em nossa amostra, os artigos sobre TDAH que discutem o tratamento medicamentoso para o transtorno. Nesses artigos, a referência implícita ao metilfenidato aparece nas expressões "uso de estimulantes para sintomas de TDAH", "tratamento medicamentoso para hiperatividade", "psicoestimulantes para déficit de atenção", entre outros.

Os periódicos analisados foram todos os periódicos de psiquiatria brasileiros indexados na base Scielo, a saber: *Revista Brasileira de Psiquiatria (RBP)*, o *Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)*, os *Arquivos de Neuropsiquiatria (ANP)*, a *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (RPRS)* e a *Revista de Psiquiatria Clínica (RPC)*. Os jornais e revistas direcionados para o público leigo que foram analisados são os de maior tiragem nacional: a *Folha de São Paulo*, o *Jornal O Globo* e o *Jornal Extra*, além das revistas semanais, *Veja* e *Época*.

Ao todo, foram identificadas 103 publicações, sendo 72 reportagens publicadas nos jornais e revistas de grande circulação e 31 artigos dos periódicos de psiquiatria. No *Jornal Extra* não encontramos nenhuma reportagem que tratasse do tema da ritalina. Este dado se torna relevante por contrastar com as 32 reportagens encontradas na *Folha de São Paulo*. O *Jornal Extra* é um periódico dedicado às classes populares, com reportagens curtas e predomínio de notícias de interesse popular.

A *Folha de São Paulo* apresenta notícias mais longas e variadas, e se direciona a leitores informados, com condição financeira mais elevada. Apesar de ambos os jornais apresentarem uma seção destinada a reportagens relacionadas a saúde, há uma nítida diferença no interesse por temas relacionados aos usos da ritalina. Esta diferença de escolha editorial pode indicar um interesse social pelo consumo da ritalina mais presente nas classes com melhores condições financeiras e com maior escolaridade.

A predominância do tema discutido nos dois tipos de publicações é, de fato, o uso do metilfenidato para tratamento do TDAH. A narcolepsia, outro diagnóstico para o qual o estimulante é indicado, aparece apenas em um artigo científico e nenhuma reportagem aborda tal uso.

Todas as publicações científicas analisadas, que abordam o TDAH, confirmam, em seus resultados, a eficácia do uso do medicamento como terapêutica para o transtorno, e concluem que o medicamento é imprescindível no tratamento do transtorno. Já as reportagens leigas apresentam outros pontos de vista, incluindo, na abordagem sobre o tema, as perspectivas daqueles que incluem outros fatores - como a psicodinâmica do paciente e as exigências e injunções sociais - como concorrendo para alteração dos comportamentos relacionados à atenção, concentração e autocontrole.

Os benefícios do uso do metilfenidato aparecem em 74% dos artigos científicos e em 40% das reportagens destinadas ao grande público. Nos dois tipos de publicações, embora com prevalência diferente, existe acordo a respeito dos principais benefícios do uso do estimulante, como a remissão dos sintomas do TDAH (dificuldades de concentração e impulsividade), melhoria do desempenho escolar e acadêmico, boa tolerância ao medicamento e seu efeito "antidependência", por reduzir os riscos de abuso de drogas na juventude.

Este benefício de "antidependência" é frequentemente apresentado nas publicações analisadas como uma resposta às especulações sobre uma possível dependência ao uso do medicamento. Ou seja, este benefício tem um duplo sentido: o metilfenidato não causa dependência e ainda evita abuso de outras drogas no futuro. Contudo, a afirmação de que o metilfenidato não causa dependência é controversa, pelo menos no que tange a seu uso a longo prazo (Tófoli, 2006; Pastura, Mattos, 2004). A informação encontrada nas bulas dos medicamentos é de que ainda não há dados suficientes disponíveis sobre o uso a longo prazo. A redução da tendência ao uso de substâncias psicoativas parece estar ligada à concepção do TDAH como um fator de risco para o desenvolvimento do abuso de drogas. O benefício da medicação na redução dos sintomas reduziria, conseqüentemente, os riscos próprios do transtorno.

A combinação da medicação com psicoterapias é tema controverso nas publicações. Nos artigos científicos, a combinação do estimulante com terapia apresenta efeitos piores que o uso isolado do medicamento. Nas reportagens não médicas, a psicoterapia aparece como um complemento benéfico do medicamento.

Os efeitos colaterais do uso do metilfenidato são abordados em 40% dos periódicos científicos e em 22% das publicações leigas. Os efeitos adversos apresentados se assemelham nos dois tipos de publicação, tanto os que aparecem com maior frequência, quanto aqueles raros. Os artigos científicos apresentam mais detalhes sobre estes efeitos. A permanência do transtorno e os efeitos do uso prolongado da medicação não são mencionados em nenhum artigo que aborda os efeitos colaterais, nem em qualquer outro artigo. O tempo de uso da medicação é raramente abordado nos dois tipos de publicações. Além disso, o questionamento sobre o risco de dependência ao estimulante com o uso prolongado é, quase sempre, sobreposto pela discussão sobre os benefícios do medicamento em evitar futura dependência de drogas ilícitas. Apesar da insistente afirmação dos artigos científicos de que não há risco de dependência ao medicamento e que o uso do medicamento pode prevenir a dependência de outras drogas, ainda não existem evidências científicas que comprovem esses fatos. A informação encontrada nas bulas dos medicamentos, assim como nos próprios artigos de psiquiatria, é de que ainda não há dados suficientes disponíveis sobre o uso a longo prazo.

O modo de ação do metilfenidato é abordado em cinco artigos científicos, 16% das publicações. Nas publicações voltadas para o público leigo, este tema aparece em 33%. A maior concordância está na hipótese de que o estimulante age como bloqueador da dopamina. As maiores discordâncias são sobre os efeitos do estimulante nas regiões cerebrais. Nas reportagens leigas, são sempre citados os

efeitos sobre a região frontal. Parece não haver consenso científico sobre a ação do estimulante nas diferentes regiões cerebrais (Szobot et al., 2001).

A pouca discussão nos periódicos médicos sobre como a ação do metilfenidato produz os efeitos clínicos observados pode estar relacionada à incerteza ou desconhecimento deste mecanismo. O artigo que apresenta uma revisão bibliográfica sobre os estudos com neuroimagem e TDAH (Szobot et al., 2001) aponta resultados discordantes, tanto em relação às bases neurais do transtorno, quanto em relação à ação do medicamento.

O uso 'não médico' do medicamento não é abordado em nenhuma das publicações científicas pesquisadas. Acreditamos que, se por um lado, o uso para outros fins além do terapêutico não corresponde aos objetos de pesquisa dos especialistas que estudam o TDAH, por outro, notamos uma preocupação destes autores em garantir uma imagem benéfica e segura do metilfenidato, que poderia ser prejudicada por uma discussão sobre abusos do estimulante. Na mídia direcionada para o grande público, o tema do uso ilícito da ritalina está quase integralmente referido aos usos e abusos do medicamento por norte-americanos e ingleses. A maior parte das reportagens foi motivada pelos artigos publicados pela revista *Nature*, em 2007 e 2008, sobre aprimoramento cognitivo a partir de medicamentos (Greely et al., 2008; Maher, 2008; Sahakian, Morein-Zamir, 2007). Todos os artigos apresentam argumentos favoráveis ao uso ilícito da ritalina, mostrando os equívocos morais da interdição do uso do medicamento para melhora do desempenho cognitivo. O consumo 'não médico' no Brasil é indicado pela venda de medicamentos na internet e fóruns com anúncios de procura pelo medicamento, apresentado em duas reportagens.

Concordamos com Ehrenberg (1991) quando ele afirma que a oposição jurídica, historicamente construída, entre drogas lícitas e ilícitas, deve ser ultrapassada em benefício de uma análise do significado das práticas de utilização de medicamentos. Acreditamos que o uso 'não médico' da ritalina aponta para questões que remetem à problemática definição sobre o que é a normalidade, na qual os usos médicos estão baseados por definição.

O que é que a ritalina cura? Para que e para quem ela é necessária? Estes questionamentos têm sido reiteradamente respondidos com a apresentação dos benefícios do seu uso. O debate subsequente tem se limitado aos meios de comunicação voltados para o público leigo.

O uso 'não médico' do metilfenidato - e de outras drogas - não foi o único ponto a se configurar como um problema nas reportagens analisadas. Quase a metade das reportagens da nossa amostra (48,6%) apresenta uma preocupação em relação a um excesso de diagnósticos médicos e prescrição do estimulante, sobretudo por envolver crianças. Esta questão é abordada de modo oposto pelos três artigos científicos (9,6%) que abordam o tema. Nesses artigos, o problema não seria o excesso de prescrições, mas a escassez de diagnósticos. A crença, presente nas publicações científicas, de que muitas pessoas ainda necessitariam do medicamento revela a existência de uma associação direta entre o diagnóstico de TDAH e a prescrição do medicamento.

Observamos que potenciais conflitos de interesse das publicações são raramente mencionados. Apenas oito artigos científicos tornam explícitos os financiamentos dos laboratórios fabricantes. Outro artigo apenas agradece o financiamento do laboratório fabricante. Pesquisando, em cada artigo, cada autor, observamos que o número de artigos que deveriam apresentar conflitos de interesse por receberem financiamento dos laboratórios, ou por possuírem coautoria dos fabricantes, seria de 27 artigos, o que representa 87% dos artigos científicos analisados.

A produção científica nacional sobre os usos do metilfenidato está em grande parte vinculada às pesquisas sobre o TDAH no Brasil. Outros diagnósticos e outros usos são, de certa forma, negligenciados pelas pesquisas brasileiras, como é o caso dos usos 'não médicos' da ritalina. Acreditamos que a omissão do financiamento dos laboratórios fabricantes às pesquisas em quase todas as publicações científicas sobre os usos do metilfenidato é uma grave questão ética e requer maiores cuidados. Os artigos que não são patrocinados pelos laboratórios correspondem, em geral, aos artigos que não abordam o tema do TDAH.

Aprimoramento cognitivo

Como citado anteriormente, o metilfenidato é indicado, sobretudo, para o tratamento de pessoas com TDAH. Contudo, pessoas saudáveis (que não apresentam critérios para diagnóstico de TDAH ou qualquer outra doença que justifique o uso do medicamento) passaram a utilizar esse fármaco para melhorar o desempenho acadêmico (Teter et al., 2006; Barrett et al., 2005). Essa prática, chamada em inglês de "*pharmacological cognitive enhancement*", se tornou alvo de preocupação em países como Canadá, Estados Unidos e Inglaterra (Miller, 2006). No Brasil, foram identificados grupos de discussões sobre o uso 'não médico' da substância para melhorar o desempenho nos estudos, no orkut e em blogs da internet local. Apesar da confirmação da existência de fóruns de debate entre pessoas interessadas no tema, não foram encontrados artigos científicos nem investigações epidemiológicas que abordem o assunto na realidade brasileira.

Assim, a pesquisa em andamento tem como objetivo identificar as representações sociais que universitários, pais de universitários e profissionais de saúde apresentam sobre o uso do metilfenidato para melhorar o desempenho acadêmico. As três populações citadas foram escolhidas pelo entendimento de serem aquelas que apresentam maior interesse e proximidade com a prática. Na investigação, foi programada a realização de sete Grupos Focais, com uma média de seis integrantes, sendo três grupos com universitários entre 18 e 25 anos, dois grupos com pais de universitários e dois grupos com profissionais de saúde (Barros, 2009). Para caracterizar melhor os participantes da pesquisa, foi elaborado um questionário com perguntas sobre: idade, sexo, nível de instrução; se o entrevistado era assinante de revista ou jornal; se ele apresentava interesse em informações científicas; se, em algum momento, recebeu prescrição para usar ritalina; se faz ou fez uso 'não médico' da mesma; se conhece alguém que faz ou fez uso 'não médico'; se leu ou ouviu sobre essa outra forma de uso e, caso não tenha tido contato anterior com essa informação, se gostaria de ter tido esse conhecimento.

A entrevista por meio de grupos focais foi organizada para investigar: aspectos gerais da prática do aprimoramento cognitivo farmacológico; preocupações éticas, sociais e legais relacionadas à prática; aspectos sociais e cuidados com a saúde; e o entendimento e percepção que os participantes têm da mídia como fonte de informação acerca desse comportamento. Para interpretar as falas e discussões apresentadas nos grupos, foi elaborado um "guia de codificação" com base nos principais questionamentos discutidos sobre esse tema no campo da neuroética (Greely, et al., 2008; Racine, Forlini, 2008; Hylman, 2006; Turner, Sahakian, 2006; Farah et al., 2004; Sententia, 2004; Wolpe, 2002). O "guia de codificação" serviu para nortear a identificação e compreensão dos encadeamentos de representações expressas pelos grupos sobre o uso "não médico" do metilfenidato.

Até o presente momento, foram realizados e analisados os grupos focais com universitários. Os vinte componentes foram recrutados por meio de convites orais feitos por integrantes da equipe de pesquisa. Os dados coletados nos grupos focais foram organizados, de acordo com o guia de codificação, por um dos pesquisadores. Essa primeira categorização foi reavaliada em conjunto com outro pesquisador da equipe utilizando-se o software NVivo.

Os resultados dessa etapa mostraram que as questões mais relevantes envolviam aspectos éticos, sociais e legais relacionados ao aprimoramento cognitivo farmacológico. O tema mais mencionado em todos os grupos foi a **pressão social para atuar**. Outra preocupação significativa foi a **segurança no uso do medicamento** e se esse uso seria comparável ou não aos esteróides e anabolizantes e outras formas tradicionais de aprimoramento. Além disso, foi expressa a preocupação com o risco de haver uma coerção social direta e indireta para uso do remédio, e com a possibilidade de o aprimoramento cognitivo farmacológico aumentar a injustiça social, caso haja um acesso desigual a essa prática. Outra questão que apareceu com frequência foi a influência dos interesses comerciais da indústria farmacêutica no aprimoramento cognitivo farmacológico, assim como a preocupação com a interferência da medicalização na condição humana.

Outros temas surgiram de forma expressiva, mas levantaram divergências durante os debates. Por exemplo, o aprimoramento ora foi considerado como um meio honesto ora como meio desonesto para realizar tarefas acadêmicas. Opiniões contrárias também surgiram quando as discussões tratavam da melhora no rendimento cognitivo, se a melhora poderia ser considerada ou não como um atributo legítimo da pessoa que usou a droga para tal fim.

A pressão social para atuar foi o tema mais mencionado. Em vários momentos, 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. Um participante lembrou que, mesmo havendo uma pressão social para ter bom desempenho, as pessoas podem fazer outras escolhas, e não apenas trabalhar incansavelmente. Outro participante questionou sobre a origem da necessidade de aumentar a capacidade cognitiva da pessoa. Apesar desses dois argumentos, quase todos os integrantes entenderam que o bom desempenho nas tarefas e atividades profissionais é a principal fonte de reconhecimento social, o que justifica tanto esforço e investimento no desempenho cognitivo/acadêmico.

Para os grupos entrevistados, o reconhecimento social tanto estava relacionado ao desejo da pessoa ser “igual” aos outros e, portanto, desejar ter o mesmo desempenho que os outros, quanto ao objetivo de diferenciar-se (destacar-se) deles. A aparente divergência nas aspirações resultou do entendimento de que, para estar homogeneizado ao grupo (sentimento de pertencimento), é necessário manter a individualidade destacando-se do conjunto social.

No presente estudo, o desejo de garantir a inserção no grupo social por meio da posição de destaque (ser o melhor) parece estar relacionado ao ideal cultural de valorização da *performance* nas sociedades contemporâneas. Essa percepção confirma o argumento de Ehrenberg (1991) que relaciona a competição e o consumismo com a responsabilidade de cada indivíduo de inventar a si mesmo mostrando sua identidade por meio das realizações pessoais. O alto valor da *performance* na construção de identidade e reconhecimento social transformou a exigência do bom desempenho em uma “necessidade imediata”, relegando a segundo plano necessidades como sono e alimentação. No entendimento dos grupos, a priorização do desempenho das tarefas foi considerada um dos principais motivos para as pessoas buscarem acesso à farmacologia para fins ‘não médicos’, colocando os riscos de dependência e efeitos colaterais em segundo plano. A falta de cuidado com a segurança da medicação também seria, para a maioria dos entrevistados, uma consequência do interesse comercial da indústria farmacêutica. Assim, ela não divulgaria estudos e informações que expusessem os efeitos danosos de seus medicamentos. Por meio dos informes publicitários, a indústria farmacêutica valorizaria os benefícios dos remédios procurando ampliar a necessidade de consumo de seu produto. Por esse motivo, os integrantes dos grupos demonstraram preocupação com a liberação dos anúncios para o público.

Os universitários entrevistados admitiram preferir que o consumo do metilfenidato, mesmo que legalizado para aprimoramento cognitivo, continue sendo controlado pelas instâncias reguladoras. Esta seria uma forma de garantir a segurança pessoal e social das pessoas. A necessidade da segurança pessoal estaria relacionada ao problema da falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais. Já a segurança dos aspectos sociais incluiria a tentativa de impedir a coerção direta e indireta, como também a tentativa de garantir condições de igualdade socioeconômicas.

A possibilidade da prática do aprimoramento cognitivo farmacológico gerar mecanismos sociais coercitivos foi entendida, por quase todos os entrevistados, como um problema, pois isso poderia ferir o direito à liberdade de escolha dos indivíduos. Nas sociedades ocidentais, tal direito é considerado fundamental. Por outro lado, o uso ‘não médico’ do metilfenidato para melhorar o desempenho cognitivo foi compreendido por alguns como um possível instrumento para diminuir as desigualdades sociais, enquanto, para outros, poderia contribuir para intensificar esse quadro. Os dois posicionamentos, apesar de contrários, foram baseados no mesmo argumento: o direito à igualdade de condições. Essa é outra condição tida como fundamental nas sociedades liberais democráticas que adotaram os direitos humanos.

Mesmo havendo a necessidade de mais investigações sobre as representações sociais do uso “não médico” do metilfenidato para melhorar o desempenho cognitivo, os grupos focais forneceram

significativas informações éticas e sociais sobre o tema. Apesar de o resultado da investigação por meio dos grupos focais não poder ser expandido para todo o universo pesquisado, os dados mostram que o uso 'não médico' do metilfenidato para melhorar o desempenho cognitivo é um tema relevante e que suscita questões éticas importantes entre os universitários. Não apenas questões objetivas relativas à regulamentação e segurança do método para melhorar o rendimento acadêmico, mas, sobretudo, porque levanta questionamentos sobre a pressão social para produzir cada vez mais, melhor e em menos tempo.

Considerações finais

Neste artigo, apresentamos os resultados parciais da pesquisa que indicam pontos relevantes para a compreensão da percepção social da ritalina e sua contribuição na alteração das pautas de comportamentos dos indivíduos e das fronteiras do que é considerado moralmente aceito. Dois aspectos podem ser destacados: sua contribuição no amplo processo de medicalização social e alteração das fronteiras entre normal e patológico; e sua contribuição no processo de modificação nas referências entre o que deve e não deve ser aceito moralmente.

O primeiro ponto a destacar é a relação do medicamento com a construção do diagnóstico. A associação ritalina-TDAH pôde ser constatada na análise das publicações científicas e endossada em seu modo de difusão pela mídia. A análise dos artigos que investigam o uso terapêutico da ritalina em TDAH mostra que estes são unânimes em defender a hipótese segundo a qual a entidade nosológica TDAH é confirmada por responder bem ao efeito terapêutico da medicação. A publicação dos resultados das pesquisas na mídia tem ocupado um papel importante na difusão das informações sobre o transtorno e no aumento da demanda por seu tratamento. Podemos confirmar que também aqui se reproduz uma tendência, já identificada em outros países, de se criarem condições sociais que favoreçam a extensão da população que pode ser incluída no diagnóstico e alcançada pela medicação.

Não está em questão, aqui, a veracidade dos resultados das pesquisas, mas a constatação de uma tendência no modo como se constroem as condições de investigação desse fato, e o papel das concepções subjacentes à patologia, ao indivíduo desatento e hiperativo e aos efeitos da medicação sobre o organismo como confirmação do diagnóstico. A nosso ver, o uso do medicamento vem contribuindo, de forma crucial, para a produção do indivíduo desatento e hiperativo. Não são mais as crianças que são intranquilas ou desatentas, mas passamos a identificar os adultos desatentos (Conrad, 2007; Conrad, Potter, 2000). A disseminação do uso da medicação altera os estados de atenção e concentração, melhorando a *performance* dessas funções e criando novos padrões de normalidade dessa função cognitiva.

A relação entre a eficácia do medicamento e o diagnóstico tem contribuído consideravelmente para a expansão do diagnóstico, gerando o que Hacking (1995) chama de 'efeito rebote' (*looping effect*). Ou seja, há uma ampliação da categoria com inclusão de novos sinais e sintomas, o que faz com que novas pessoas se reconheçam e se identifiquem com os comportamentos que caracterizam o transtorno. Isso produz o aumento da demanda por tratamento e, conseqüentemente, aumento do consumo da ritalina, e aumento do interesse popular pelo assunto. Essa alteração no repertório de conduta dos indivíduos que passam a guiar seus comportamentos pela crença de que são indivíduos portadores de uma patologia, faz com que um maior número de indivíduos sejam diagnosticados, o que tem contribuído para o aparecimento do "adulto com TDAH". Isso torna toda a população candidata potencial a ser portadora do transtorno.

Outro ponto a ressaltar é a alteração das fronteiras do que é moralmente aceito. De um uso lícito e controlado da droga, temos passado para um uso ilícito e abusivo. A expansão do uso da medicação para além dos limites da terapêutica e do objetivo de restituição da normatividade dos indivíduos afetados pelo transtorno tem suscitado amplo debate. O principal argumento contra o uso da farmacologia para aprimorar funções cognitivas é que isso ameaçaria a integridade e a dignidade do ser humano. O principal argumento a favor é a constatação da existência de inúmeras outras práticas de melhoria do corpo e das funções cognitivas por alteração de sua biologia. Aqueles que

defendem a legalização, ou seja, a permissão do uso, e os que chegam a defender a obrigação moral de disponibilizar a medicação para a população como um todo (Savulescu, 2006), argumentam a favor da importância da preservação da liberdade de escolha e autonomia dos indivíduos em decidir o que seria melhor para suas vidas, ou melhor, acreditam que o valor da liberdade individual e da busca pela melhoria das condições de vida sejam um bem a ser preservado. Para aqueles que são a favor de garantirmos um uso que não ofereça risco de saúde para os indivíduos, a escolha pelo uso deve ser uma decisão individual.

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. O que em outras épocas poderia ser visto como um distanciamento de nossa natureza biológica imutável tem sido percebido como algo passível de modificação e interferência. Observamos, nos grupos, uma maior tolerância às práticas que alterem nossa neurobiologia em prol do ideal social de melhoria da *performance* ou capacidade das pessoas.

Contudo, os grupos ressaltaram o papel importante que a pressão social por melhoria da *performance* pode exercer na demanda pelo aprimoramento cognitivo. Nesse sentido, chamam atenção que não necessariamente apenas o exercício da autonomia e melhoria de vida está em jogo em tais práticas. Mas há também injunções culturais, sociais e econômicas, de incentivo à melhoria do desempenho – o que Ehrenberg (1991) chamou de culto à *performance* – que parecem se impor ao exercício das escolhas individuais. Ou seja, a sociedade contemporânea introduziu, como pauta de horizonte para os comportamentos individuais, um aprimoramento constante e uma necessidade permanente de melhoria de suas capacidades. Isso nos faz especular que, em uma sociedade em que os direitos individuais são preservados e garantidos e as oportunidades sociais são mais justas, autorizar a prática de aprimoramento e deixar como critério de escolha individual o uso ou não uso da substância podem não trazer maiores consequências. Mas numa sociedade com o nível de desigualdade que vivemos e a fragilidade das instituições que garantem os direitos individuais, talvez gere nas pessoas uma preocupação com a possibilidade de aumento das injustiças e discrepâncias entre os indivíduos, criando uma nova norma social de desempenho apenas acessível a poucos.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do manuscrito.

Referências

- BARRETT, S. et al. Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample. *Can. J. Psychiatry*, v.50, n.8, p.457-61, 2005.
- BARROS, D. **Aprimoramento cognitivo farmacológico**: grupos focais com universitários. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.
- CALIMAN, L.V. **A Biologia moral da atenção**: a construção do sujeito desatento. 2006. Tese (Doutorado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2006.
- CONRAD, P. Expansion: from hyperactive children to adult ADHD. In: _____. (Org.). **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007. p.46-69.

- CONRAD, P.; POTTER, D. From hyperactive children to ADHD adults: observations on the expansion of medical categories. **Soc. Probl.**, v.47, n.4, p.559-82, 2000.
- DUPANLOUP, A. **L'Hyperactivité infantile**: analyse sociologique d'une controverse socio-médicale. 2004. Tese (Doutorado) – Université de Neuchâtel, Neuchâtel. 2004.
- EHRENBERG, A. **Le culte de la performance**. Paris: Hachette Littératures, 1991.
- FARAH, M. et al. Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do? **Nat. Rev. Neurosci.**, v.5, n.5, p.421-5, 2004.
- GREELY, H. et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. **Nature**, v.456, n.7223, p.702-5, 2008. Disponível em: <<http://www.nature.com/nature/journal/v456/n7223/full/456702a.html>>. Acesso em: 12 out. 2008.
- HACKING, I. The looping effect of human kinds. In: SPERBER, D. et al. (Eds.). **Causal cognition**: an interdisciplinary approach. Oxford University Press: Oxford, 1995. p.351-83.
- HYLMAN, S. Improving our brains? **BioSocieties**, v.1, n.1, p.103-11, 2006.
- ITABORAHY, C. **A ritalina no Brasil**: uma década de produção, divulgação e consumo. 2009. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.
- JOFFE, V. **Um dia na vida de um adulto com TDA/H**. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.
- KESSLER, R.C. et al. The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. **Am. J. Psychiatry**, v.163, n.4, p.716-23, 2006.
- LIMA, C. **Somos todos desatentos?** O TDA/H e a construção de bioidentidades. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005.
- MAHER, B. Poll results: look who's doping. **Nature**, v.7188, n.452, p.674-5, 2008.
- MATTOS, P. **No mundo da lua**: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.
- MILLER, G. Mental health in developing countries: the unseen: mental illness's global toll. **Science**, v.311, n.5760, p.458-61, 2006.
- NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH - NIH. Diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). **NIH Consensus Statement**, v.16, n.2, p.1-37, 1998.
- OKIE, S. ADHD in adults. **N. Engl. J. Med.**, v.354, n.25, p.2637-41, 2006.
- ONU. International Narcotics Control Board. **Psychotropic substances**: statistics for 2006: assessments of annual medical and scientific requirement. 2008. Disponível em: <http://www.incb.org/pdf/technical-reports/psychotropics/2008/psy_2008.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2008.
- PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Rev. Psiquiatr. Clin.**, v.31, n.2, p.100-4, 2004.
- RACINE, E; FORLINI, C. Cognitive enhancement, lifestyle choice or misuse of prescription drugs? **Neuroethics**, p.1-4, 2008. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/content/u22547313857t607>> Acesso em: 15 mar. 2009.
- ROSE, N. Disorders without borders? **BioSocieties**, v.1, n.4, p.465-84, 2006.
- SAHAKIAN, B.; MOREIN-ZAMIR, S. Professor's little helper. **Nature**, v.450, n.20, p.1157-9, 2007.
- SAVULESCU, J. Genetic interventions and the ethics of enhancement of human beings. In: STEINBOCK, B. (Org.). **The Oxford handbook on bioethics**. Oxford: Oxford University Press, 2006. p.516-35.

SENTENTIA, W. Neuroethical considerations: cognitive liberty and converging technologies for improving human cognition. **Ann. N. Y. Acad. Sci.**, v.1013, p.221-8, 2004.

SINGH, I. Not just naughty: 50 years of stimulant drug advertising. In: TONE, A.; WATKINS, E. (Orgs.). **Medicating modern America: prescription drugs in history**. New York: New York University Press, 2007. p.131-55.

_____. A framework for understanding trends in ADHD diagnoses and stimulant drug treatment: schools and schooling as a case study. **BioSocieties**, v.1, n.4, p.439-52, 2006.

SZOBOT, C. et al. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.23, supl.1, p.32-5, 2001.

TETER, C. et al. Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration. **Pharmacotherapy**, v.26, n.10, p.1501-10, 2006.

TÓFOLI, D. País vive febre da 'droga da obediência'. Folha de São Paulo, São Paulo, 15 jan. 2006. Caderno Cotidiano, p.C1.

TURNER, D.; SAHAKIAN, B. Neuroethics of cognitive enhancement. **BioSocieties**, v.1, n.1, p.113-23, 2006.

WEISS, M.; MURRAY, C. Assessment and management of attention-deficit hyperactivity disorder in adults. **Can. Med. Assoc. J.**, v.168, n.6, p.715-22, 2003.

WOLPE, P. Treatment, enhancement, and the ethics of neurotherapeutics. **Brain Cogn.**, v.50, n.3, p.387-95, 2002.

ORTEGA, F. et al. La "ritalina" en Brasil: producciones, discursos y prácticas. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.34, p.499-510, jul./set. 2010.

El objeto del artículo es el presentar una investigación en marcha sobre las representaciones sociales de la "ritalina" en Brasil entre 1998 y 2008. En este período hubo un incremento considerable de la medicación y su expansión hacia otros fines fuera de los terapéuticos. La "ritalina" se ha usado tanto para el tratamiento de patologías de la atención como para la mejora de funciones cognitivas en personas saludables. La investigación se desdobra en dos campos con metodologías diferenciadas. El primer campo investiga las publicaciones brasileñas, científicas y en medios de información populares sobre la "ritalina", analizando los argumentos que justifican su uso y la difusión de los resultados científicos para el público lego en los periódicos de gran circulación. El segundo campo de investigación usa la metodología de grupos focales para explorar las representaciones sociales de universitarios, padres de universitarios y profesionales de salud sobre el uso de la "ritalina" para la mejora del desempeño cognitivo.

Palabras clave: Hiper-actividad. Transtorno por Déficit de Atención com Hiperactividad. "Ritalina". Mejora cognitiva. Brasil. Medios de comunicación.

Recebido em 31/08/2009. Aprovado em 11/03/2010.