

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**A Ritalina no Brasil:
Uma década de produção, divulgação e consumo**

Cláudia Itaborahy

**Rio de Janeiro
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**A Ritalina no Brasil:
Uma década de produção, divulgação e consumo**

Cláudia Itaborahy

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Francisco Ortega

**Rio de Janeiro
2009**

C A T A L O G A Ç Ã O N A F O N T E
U E R J / R E D E S I R I U S / C B C

- 188 Itaborahy, Cláudia.
A Ritalina no Brasil: uma década de produção, divulgação e consumo / Cláudia Itaborahy. – 2009.
126f.
Orientador: Francisco Ortega.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.
1. Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade – Tratamento – Teses. 2. Medicamentos – Utilização – Teses. 3. Divulgação científica – Teses. 4. Psiquiatria – Periódicos – Teses. 6. Metilfenidato. I. Ortega, Francisco. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 616.89-008.47:616-

085

Cláudia Itaborahy

**A Ritalina no Brasil:
Uma década de produção, divulgação e consumo**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Ciências Humanas e Saúde

APROVADO EM: _____

BANCA EXAMINADORA: _____

Prof. Dr. Francisco Ortega (Orientador)- IMS/UERJ

Prof. Dr. Benilton Bezerra Jr. - IMS/UERJ

Prof. Dra. Cláudia Passos - IMS/UERJ

Prof. Dra. Luciana Caliman- IP/UFES

**Rio de Janeiro
2009**

“Eu não ando só, só ando em boa companhia...”

Agradeço a **Francisco Ortega**, pelo acolhimento no IMS, pelo convite para participar da pesquisa, pela parceria e principalmente pela confiança. Obrigada!

Luciana Caliman, pela força e incentivo desde os primeiros passos na pesquisa.

Agradeço ao professor **Kenneth Camargo Jr.** e à professora **Cláudia Passos** pela participação na banca de qualificação, pela ajuda e dicas fundamentais.

Ao professor **Benilton Bezerra** pela pronta aceitação do convite para a banca.

Às colegas da pesquisa **Denise e Lívia**, pela parceria e ajuda que só enriqueceram este trabalho e à **Cynthia Forlini**, do IRCM.

Rossano e Andréia da Luz, pela atenção e pelos direcionamentos.

Às amigas do mestrado, **Marcela Peralva e Vanessa Xisto**, por compartilhar os momentos bons e ruins deste período, tornando-o muito mais leve. E à amiga **Marília**, por me ensinar muitas coisas importantes sobre a vida.

Aos amigos **Renata e Alan**, por me cederem a tranqüilidade de sua casa neste último ano de mestrado. Não tenho palavras para agradecer. E à **Helen**, que acompanhou de perto os primeiros momentos deste mestrado.

Vénita e Jean-Luc, pelos livros, pelas férias, pelo incentivo e amor.

Ao **grupo de supervisão clínico-institucional GT9** e às amigas **Ana, Luciana e Hevelini**, sempre boas companhias.

Aos **amigos de Volta Redonda**: ao Sr. Ayrton, sempre atencioso, meus agradecimentos especiais; Cícero e Davi, pela força junto aos laboratórios, aos meus tios Flávio e Fabinho, e meu avô Zezé, por tudo. Agradeço também a Fábio Baylão e Vaninha.

E agradeço especialmente à **minha família**: meu pai, Francisco Wilde, e meus irmãos: Renato, Goreti e Sônia, pela paciência cotidiana; e em especial a meu irmão Wilde, pela amizade e por compartilhar o momento de escrita da dissertação, tornando este período muito menos solitário. E agradeço especialmente à **minha mãe**, Eliana, minha maior parceira, patrocinadora e torcedora, que sempre me apóia nas diferentes empreitadas da minha vida. Muito obrigada!

Os remédios não são para lucrar, são para as pessoas.

George Merck

A Ritalina, nome comercial do metilfenidato, tem sido cada vez mais produzida e consumida no Brasil. Somente entre 2002 e 2006, produção brasileira de metilfenidato, cresceu 465%. Sua vinculação ao diagnóstico de TDAH tem sido fator predominante de justificativa para tal crescimento. Entretanto, os discursos que circulam em torno do tema e legitimam seu uso também contribuem para o avanço nas vendas. Estes discursos não estão despojados de atravessamentos sociais e são o objeto de estudo desta pesquisa.

Este trabalho tem por objetivo fazer uma análise das publicações brasileiras sobre os usos da Ritalina, de 1998, ano em que o medicamento foi autorizado no Brasil, até 2008. Para tanto, realizamos uma busca em todos os periódicos de psiquiatria brasileiros indexados na base *Scielo*, assim como nos jornais e revistas direcionados para o público em geral com maior tiragem.

Em nossa análise, discutimos quais pontos são priorizados e quais são omitidos nos discursos sobre o metilfenidato no Brasil, e quais são seus possíveis efeitos na prática clínica com o paciente. Além disso, as diferenças nas prioridades de informações encontradas nos dois tipos de publicação, leiga e científica, também são discutidas neste trabalho.

Palavras-chave: metilfenidato, Ritalina, conhecimento público, divulgação.

The Ritalin, a commercial name for methylphenidate, has been more and more produced and consumed in Brazil. Only between 2002 and 2006, the Brazilian production of methylphenidate raised 465 per cent. Its bound to diagnosis of ADHD has been the main factor in order to justify such growth. However, the speeches which circulate around the subject and legitimize its use, also contribute for the sales advance. Those speeches are not freed of social points and they are the object of this research.

This work intends to do an analysis of the Brazilian publications about Ritalin uses from 1998, when the medicine was authorized in Brazil, until 2008. For this purpose we made a search in all Brazilian psychiatric periodicals included in the site *Scielo*, as well as in the newspapers and magazines of greater circulation addressed for the public in general.

In our analysis we have discussed which points are prioritized and which ones are omitted at the speeches about methylphenidate in Brazil, and what are its possible effects at clinical practice with the patient. Furthermore, the differences in the priorities of information found at both kind of publication, lay and scientific, are also discussed in this work.

Keywords: methylphenidate, Ritalin, public understanding, release.

Introdução	8
As produções científicas: conhecimento público e articulações privadas	13
A ciência como uma produção social	14
Articulações entre os especialistas e o público: o campo da compreensão pública da ciência	24
As pesquisas científicas e seus entrelaçamentos políticos, econômicos e sociais	30
A Ritalina	38
Usos e abusos do metilfenidato – a questão do “uso médico”	46
Usos e abusos do metilfenidato – a questão do “uso não médico”	54
“All are candidates for Ritalin”	61
Grupos de apoio ao TDAH e as pesquisas sobre a Ritalina no Brasil	65
Metodologia e análise dos dados	72
Metodologia da pesquisa empírica	72
As publicações brasileiras sobre a Ritalina	76
Categorias de análise	81
Considerações finais sobre os resultados das análises	108
Conclusão	113
Referências Bibliográficas	116
Anexo 1- Publicações sobre o metilfenidato no Brasil entre 1998 e 2008	121
Anexo 2- Índice de gráficos e tabelas	126

O **metilfenidato**, usualmente prescrito para crianças e adultos diagnosticados com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), é mais conhecido por um de seus nomes comerciais, a **Ritalina**¹. Este psicoestimulante é, sem dúvida, o mais consumido no mundo, mais que todos os outros estimulantes somados. Segundo o último relatório da ONU sobre produção e consumo de psicotrópicos (ONU, 2008), sua produção mundial passou de 2,8 toneladas em 1990 para quase 38 toneladas em 2006². Isto se deve, segundo o relatório, não somente a sua vinculação ao TDAH, mas principalmente devido à intensa publicidade do medicamento voltada diretamente aos consumidores norte-americanos. O consumo nos EUA vem crescendo a cada ano, e hoje representa 82,2% de todo metilfenidato consumido no mundo.

No Brasil, seguindo a tendência mundial, o consumo também vem crescendo ao longo dos anos. No ano 2000, o consumo nacional de Ritalina foi de 23 kg (Lima, 2005). Em 2006, o Brasil fabricou 226 kg de metilfenidato e importou outros 91 kg (ONU, 2008).

O metilfenidato chegou ao Brasil em 1998, e desde então nunca foi feito um levantamento sobre as informações produzidas e divulgadas sobre este medicamento em território nacional. A maior parte dos dados existentes e artigos sobre seu consumo referem-se aos EUA. Com isso, esta pesquisa visa contribuir para a **compreensão da situação brasileira do conhecimento público do metilfenidato**, através do levantamento de dados sobre sua divulgação, analisando de forma sistemática as publicações nacionais desde o início de sua comercialização no Brasil.

Assim, o objetivo desta pesquisa é **analisar as publicações sobre o metilfenidato no Brasil desde sua regulamentação, a fim de verificar quais aspectos foram**

¹ Algumas vezes utilizamos o nome comercial Ritalina para nos referirmos ao seu princípio ativo, o metilfenidato, o que inclui seu similar, o Concerta. A Ritalina, por ser o nome mais conhecido do metilfenidato, foi privilegiada neste trabalho para se referir ao uso do estimulante.

² Neste relatório, os dados sobre o metilfenidato são apresentados separadamente dos outros estimulantes. A fabricação mundial declarada dos estimulantes do sistema nervoso central, de todas as anfetaminas e seus derivados somados, com exceção do metilfenidato, não alcançou 34 toneladas em 2006. (ONU, 2008)

enunciados e quais ganharam relevo nos diferentes veículos de produção e divulgação do conhecimento ao longo destes anos.

Para tal análise, pesquisamos as publicações científicas nos principais periódicos de psiquiatria brasileiros e os jornais e revistas nacionais destinados ao público em geral. Nossa pesquisa inclui as publicações do período de 1998 a 2008.

Os periódicos brasileiros de psiquiatria analisados foram a **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 não médicos analisados foram os de maior tiragem nacional, sendo a **Folha de São Paulo**, o **Jornal O Globo** e o **Jornal Extra**, além das duas revistas semanais de maior tiragem, a **Revista Veja** e a **Revista Época**.

Nosso objetivo é analisar como as informações são apresentadas ou omitidas nos diferentes espaços discursivos, de que forma as publicações científicas sobre o metilfenidato são produzidas e como elas interagem com o que é publicado nos meios de comunicação de massa, formadores de opinião pública.

Concomitantemente à pesquisa empírica das publicações sobre o metilfenidato, foram recolhidos materiais promocionais da Ritalina e do Concerta (similar) junto a representantes dos laboratórios fabricantes, Novartis e Janssen-Cilag, assim como material sobre os usos do metilfenidato no Brasil enviado diretamente pelos laboratórios a partir de contato telefônico.

A Ritalina ficou conhecida nos últimos anos por sua associação ao TDAH. Entretanto, este estimulante é comercializado desde os anos 50 na Suíça, na Alemanha e nos EUA. No início, sua indicação era para pessoas idosas, para diminuir a fadiga. Não havia nenhum diagnóstico específico para seu uso. Foi somente a partir de sua associação com o TDAH que suas vendas alavancaram e a Ritalina tornou-se o estimulante mais consumido no mundo. No Brasil, foram vendidas quase 1.150.000 caixas de metilfenidato somente em 2007.³

A associação da Ritalina ao TDAH faz com que nossa análise da divulgação do medicamento no Brasil deixe de lado questões importantes sobre o transtorno, como sua história e o debate sobre sua etiologia. Em nossa pesquisa, estas questões estão circunscritas aos resultados da pesquisas sobre o uso do metilfenidato. Este debate sobre o

³ ANVISA, [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 16 de janeiro de 2009.

TDAH é muito mais amplo, e foi trabalhado por outros autores, como Lima (2005), Caliman (2006), Dupanloup (2004), dentre outros. Nossa pesquisa visa analisar **os discursos sobre o uso do metilfenidato**, e o tratamento para o TDAH é certamente o mais importante deles.

Além do tratamento do TDAH, o metilfenidato também é indicado para tratamento da narcolepsia, um raro distúrbio do sono. A narcolepsia quase não é citada nas publicações analisadas.

Por ser um estimulante, derivado da anfetamina, o metilfenidato também tem sido utilizado por estudantes, profissionais e pesquisadores a fim de se manterem mais tempo acordados e concentrados na tarefa a ser realizada. O tema ganhou maiores proporções no meio acadêmico a partir dos artigos publicados em 2008, pela Revista Nature, sobre o uso do metilfenidato para melhoria do desempenho profissional⁴. Os artigos também tiveram repercussão nos jornais brasileiros de grande circulação. Alguns jovens também utilizam o medicamento para fins recreativos, misturando o estimulante a outras drogas.

Este uso não médico do estimulante é considerado, em muitas publicações, um uso perigoso, pelos riscos promovidos na utilização de um medicamento sem aval de um profissional. De modo inverso, o uso médico é considerado seguro e eficaz. Esta divisão entre risco e segurança, promovida pela prescrição do medicamento, é questionada em nossa pesquisa. Acreditamos que tanto em seu uso médico quanto em seu uso não médico existem “usos e abusos”.

Além disso, o presente trabalho discute algumas das implicações do que é produzido no Brasil sob a égide da ciência e que justifica o uso médico da Ritalina. Para quem e para quem a Ritalina deve ser prescrita? Estas produções científicas sobre o metilfenidato não estão despojadas de valores morais, menos ainda de valores econômicos.

Estes valores sociais, culturais e econômicos presentes nas pesquisas científicas sobre medicamentos serão nosso objeto de discussão no **primeiro capítulo**. Discutiremos neste capítulo o processo de produção científica e seu condicionamento à cultura. Teremos como principal interlocutor Ludwick Fleck e seu pressuposto de que toda produção científica é uma produção coletiva. Além do caráter eminentemente social da ciência, a teoria de Fleck nos ajuda a pensar as relações existentes entre aqueles que produzem o

⁴ MAHER, B., 2008 e GREELY, H.; SAHAKIAN, B.; HARRIS, J. et al., 2008

conhecimento e o público em geral, através de seus conceitos de *círculos esotéricos e exotéricos*.

A relação entre estas duas esferas de conhecimento, os especialistas e os leigos, é discutida em um campo denominado *Comunicação Pública da Ciência*, que se estabeleceu mais fortemente a partir dos anos 80. Algumas das teorias elaboradas neste campo, para dar conta desta relação entre especialistas e leigos na divulgação dos conhecimentos científicos, são discutidas neste capítulo. Encerraremos o primeiro capítulo apresentando alguns dos atravessamentos econômicos que poderiam enviesar os resultados, mas que raramente são explicitados nas publicações.

No **segundo capítulo**, apresentaremos o metilfenidato, sua produção e comercialização no Brasil. Neste capítulo, discutiremos algumas questões que, embora relacionadas ao consumo do estimulante, raramente são apresentadas por aqueles que defendem seu uso. Um exemplo disso é o uso prolongado do medicamento. Raramente encontramos argumentos que discutam seu uso em longo prazo, embora os efeitos colaterais mais graves sejam atribuídos ao uso crônico do metilfenidato. Neste capítulo discutiremos ainda alguns aspectos históricos e sociais que marcam seu consumo e prescrição atuais, e como a ampliação dos critérios diagnósticos para o TDAH tem expandido igualmente a base de usuários do medicamento. Discutiremos aqui os usos da Ritalina, seja ela prescrita ou não, e como estes usos se relacionam em uma busca pela melhor performance. Encerraremos este capítulo apresentando os grupos brasileiros que pesquisam e publicam nos periódicos científicos sobre o metilfenidato no Brasil.

No **terceiro capítulo**, apresentaremos nossa metodologia e os dados obtidos em nossa pesquisa nas publicações brasileiras sobre o metilfenidato. Neste capítulo destacaremos os principais pontos de discussão das publicações e de que forma eles são expostos. Não pretendemos comparar as publicações científicas com as publicações não especializadas, analisando onde se encontra *a verdade* sobre o metilfenidato. De fato, os dois tipos de publicação privilegiam formas discursivas diferentes, e são direcionados a públicos distintos. Em nossa pesquisa empírica, visamos analisar quais elementos são privilegiados nos diferentes espaços, quais foram excluídos, que ressonâncias o discurso da ciência encontra nas publicações não especializadas e que semelhança o discurso leigo encontra no discurso científico.

No último capítulo, faremos nossas considerações finais sobre a pesquisa e seus possíveis desdobramentos.

Esta pesquisa é um dos frutos de uma parceria do Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ com o Instituto de Pesquisas Clínicas de Montreal (IRCM), sob a coordenação dos professores Francisco Ortega (IMS) e Eric Racine (IRCM), sobre os usos do metilfenidato, sua compreensão pública e as perspectivas das partes interessadas.

As produções científicas: conhecimento público e articulações privadas

A Ritalina, assim como todo medicamento e equipamentos para a saúde, pertence a uma classe de produtos que se inserem em uma estranha fenda aberta entre os interesses comerciais da indústria farmacêutica que visam seus lucros e as políticas regulatórias de saúde que visam o bem estar da população. Um elemento que tem sido utilizado cada vez mais para preencher este vazio conseqüente, de uma lógica capitalista unida ao bem-estar comum, tem sido a produção científica a respeito da validade, utilidade e eficácia destes produtos. Estas produções acadêmicas servem de base tanto para a indústria justificar suas vendas, como para as políticas de saúde terem justificadas suas ações.

Este trabalho parte do pressuposto de que as produções científicas são produções culturais, entrelaçadas por questões sociais, econômicas e políticas. E isto não invalida as pesquisas. Pelo contrário, as pesquisas atuais em saúde refletem preocupações sociais muito sérias e seus resultados tem trazido benefícios reais, ou pelo menos a sua possibilidade, na melhoria de uma qualidade de vida para a população brasileira.

Assim como a nossa pesquisa, as produções científicas não são de modo algum fabricadas em campo neutro. Os pesquisadores não são pessoas que se destituem de seus pressupostos morais nem de seus afetos para se inserirem socialmente como *cientistas*. Os simples jogos de pergunta e resposta da ciência não partem de qualquer pergunta, nem buscam qualquer resposta. Reconhecer que nossas crenças científicas fazem parte de um *estilo de pensamento* situado sócio-historicamente, e que não possuem uma origem espontânea, não lhes tira a validade, mas sim seu caráter de absoluto e natural.

O sentimento de “chover no molhado”, ao afirmar o que muitos autores já vêm dizendo, há décadas, sobre a produção científica como uma produção cultural, se contrapõe com os argumentos encontrados nas publicações pesquisadas sobre o metilfenidato. Afirmar que algo “está comprovado em centenas de estudos com sólida fundamentação científica” tem encerrado muitos debates.

Neste primeiro capítulo da pesquisa iremos discutir como estas produções científicas não estão desconectadas nem de um sistema cultural de idéias, nem de um sistema comercial que muitas vezes não se conjuga com uma preocupação com a saúde da

população. Não nos deteremos nas pesquisas sobre a Ritalina, as quais dedicaremos os segundo e terceiro capítulos de nossa dissertação. Neste primeiro capítulo, a discussão será mais abrangente e tentará englobar as produções no campo da saúde, na qual o uso do metilfenidato está inserido. Certamente, ao generalizar corremos o risco de apresentarmos opiniões estigmatizadas. Contudo, nossa intenção aqui é apresentar alguns entrelaçamentos que compõem a produção científica e que podem contribuir para a abertura do debate, sem que o “cientificamente comprovado” se configure como argumento final.

Nesta primeira parte discutiremos o processo de produção do conhecimento científico em diferentes níveis da produção de pensamento. Ludwick Fleck será nosso principal interlocutor neste campo. Em segundo lugar, discutiremos alguns esquemas elaborados para dar conta da comunicação pública da ciência e suas propostas de melhoria na comunicação entre cientistas e o público em geral. Por último, destacaremos alguns interesses políticos, econômicos e sociais presentes nas pesquisas científicas em saúde que nem sempre estão explicitados nas publicações.

1.1 - A ciência como uma produção social

Ludwick Fleck⁵, em sua análise sobre as condições de emergência da sífilis como uma doença-entidade, argumenta que as produções científicas não estão dadas, não são fatos independentes de interpretação ou resultados de um desenvolvimento progressivo em direção à *verdade*, muito menos se tratam de produções individuais. Para o autor, não é possível compreendermos a natureza do conhecimento, sem adotarmos um ponto de vista que possa incluir os fatos “naturais” como objetos de investigação epistemológica, a partir de uma perspectiva sociológica comparativa. O conhecimento, para Fleck, está para além desta relação dual “sujeito do conhecimento-objeto a ser conhecido”. O processo do conhecimento não pode ser entendido como um processo individual, pois há que se levar

⁵ Ludwick Fleck foi um médico polonês nascido em 1886. A sua obra mais conhecida, **Gênese e desenvolvimento de um fato científico**, a qual me refiro de maneira mais extensa neste capítulo, foi publicada em 1935 na Suíça, onde era permitido aos judeus publicarem. Este livro quase não teve repercussão no momento de sua publicação. Somente a partir dos anos 60 sua obra se tornou mais conhecida. Fleck tem influenciado grandes pensadores contemporâneos no campo da saúde. Sua obra nunca foi traduzida para o português.

em conta o meio em que se conhece, o que já é conhecido (o “estoque” de conhecimento) que, por sua vez, influencia o que se quer conhecer e como se conhece.

Para ele, além do indivíduo e da realidade a ser conhecida, está também o coletivo, que é um **coletivo de pensamento**⁶. Nenhum destes três fatores do conhecimento - indivíduo, coletivo e realidade - devem ser tomados como entidades metafísicas, mas sim como objetos de investigação que possam incluir a história. O conceito de coletivo de pensamento marca o **caráter social de toda atividade científica**, assim como o próprio pensamento, que não pode ser localizado nos limites do indivíduo.

Os Coletivos de Pensamento e os Estilos de Pensamento

O **coletivo de pensamento** seria o “portador” dos conhecimentos produzidos, mas não seria a soma deles, seria algo que ultrapassaria o indivíduo. Coletivo de pensamento é definido por Fleck como “uma comunidade de pessoas que trocam mutuamente idéias ou que mantém interação intelectual”⁷. E embora um coletivo de pensamento seja composto de indivíduos, ele abriga uma quantidade de conhecimento maior que a capacidade de um indivíduo. Não se deve confundir um coletivo de pensamento com um grupo fixo de indivíduos, ou uma classe social. Este conceito é mais funcional que substancial. Além disso, um indivíduo pode pertencer a vários coletivos de pensamento.

Existem coletivos de pensamentos transitórios, acidentais, que se formam e se desfazem facilmente, como, por exemplo, quando duas pessoas se encontram e trocam idéias. Este coletivo de pensamento freqüentemente volta a ocorrer quando estas pessoas se encontram novamente. Além deste tipo, existem os coletivos de pensamento mais estáveis e fixos que são formados em torno de grupos sociais organizados, como é o caso da ciência contemporânea.

Os conhecimentos produzidos no coletivo de pensamento são sempre estilizados, ou seja, são norteados por um **estilo de pensamento**⁸ que direciona as perguntas e as

⁶ O termo utilizado por Fleck, em alemão, é **Denkkollektiv**. O termo foi traduzido para o inglês por **Thought Collective**. Os comentaristas brasileiros de Fleck (Lowy, 1994, Camargo Jr., 2005; entre outros) utilizam o termo **coletivo de pensamento**.

⁷ “a community of persons mutually exchanging ideas or maintaining intellectual interaction”. (p.39)

⁸ No original, **Denkstil**. O termo foi traduzido para o inglês como **thought style**.

respostas, que exerce uma força sobre o caminho lógico do pensamento e pelo qual tomamos um conhecimento como verdadeiro e não outro, ou seja, o estilo de pensamento diz respeito à influência mútua existente entre os conceitos de um **sistema de idéias**, direcionando o modo de perceber e relacionar os objetos do conhecimento⁹. Neste sistema de idéias, dentre outros sistemas de representação social, as conexões estabelecidas entre os conceitos só sobrevivem se a explicação para tais relações for *estilizada*, ou seja, se ela estiver em conformidade com o estilo de pensamento prevalecente.

O estilo de pensamento é sempre consistente a partir de seu próprio ponto de vista. Ele contempla as pressuposições sobre as quais o coletivo constrói suas teorias. Além disso, o estilo de pensamento não é algo que se escolhe, voluntariamente, como uma característica opcional, mas funciona como uma coerção do pensamento, formado no coletivo, como resultado do conjunto das forças sociais. Ele pode ser acompanhado por um estilo literário ou técnico, característico de um dado campo de conhecimento, delimitando as formas de descrição e percepção dos fatos. Mesmo a simples observação está condicionada pelo estilo de pensamento e ligada a uma comunidade de pensamento. Para Fleck, quando afirmarmos que “alguém conhece alguma coisa” precisamos de suplementos do tipo “em um estilo de pensamento particular de um dado coletivo de pensamento”, contextualizando assim toda e qualquer produção de conhecimento.

O estilo de pensamento prevalecente no coletivo não é consciente ou explícito, mas exerce grande influência sobre o pensamento dos indivíduos. Fleck diferencia dois elementos do conhecimento: um ativo e outro passivo. Todo elemento ativo do conhecimento corresponde a uma conexão passiva e inevitável. Quanto mais nós penetramos em um campo de conhecimento, mais elementos ativos e passivos encontramos, e não somente passivos pois, se por um lado o estilo de pensamento exerce mais forte coerção sobre o conhecimento, produzindo conexões inevitáveis e passivas, por outro, maior é a experiência individual do pesquisador para produzir um conhecimento ativo, como uma resistência aos elementos passivos do coletivo. Estes dois elementos do conhecimento não podem ser separados completamente um do outro e estão relacionados

⁹ “Existe um limite estilístico entre muitos, senão todos, os conceitos de um período baseados em sua influência mútua. Nós podemos então falar de um estilo de pensamento, o qual determina a formulação de cada conceito.” Fleck, 1979, p. 9

com a inserção em um coletivo de pensamento e a experiência do conhecimento produzida neste coletivo.

Este estilo de pensamento, que coage mesmo a simples observação em um determinado caminho lógico, é que vai produzir as conexões passivas do pensamento. Já a experiência pessoal do pesquisador, esta que não aparece nos relatórios de pesquisa, mesmo inserida em um estilo de pensamento, pode produzir resistência ao estoque de conhecimento para a produção de novas idéias e conceitos sem, contudo, contradizer as bases que formam o sistema de opinião em questão.

A tenacidade dos sistemas de opinião e a intrínseca harmonia das ilusões

Os sistemas de opiniões, formados por conceitos estilizados, se consolidam e se desenvolvem mantendo permanente resistência às idéias que o contradizem. Fleck nomeia esta tendência como **tenacidade dos sistemas de opinião**. Segundo o autor, toda teoria passa por um período clássico primeiro, onde as exceções são impensáveis, visto que os fatos reconhecidos são somente aqueles que estão em conformidade com a lógica vigente. Mais tarde, quando as exceções começam a se tornar mais freqüentes, pode-se, a princípio, silenciar diante das contrariedades, e, finalmente, realizar grandes esforços para que as exceções sejam explicadas em termos que não contradigam o sistema. O objetivo é sempre a busca por uma *conformidade lógica* entre a contradição que apareceu no desenvolvimento de uma teoria e o sistema de idéias que compõe a teoria.

“Na história do pensamento científico não existe relação formal da lógica entre concepções e evidências. As evidências se adequam às concepções assim como as concepções se adequam às evidências.”¹⁰

Nesse sentido, analisando as diferentes concepções acerca da sífilis, Fleck cita exemplos de idéias concomitantes e contraditórias, que compunham sua definição em uma conformidade lógica que não contradizia o sistema de idéias vigente. Por exemplo, a idéia da sífilis como castigo divino, necessário para remoção do pecado, e a utilização de uma

¹⁰ “In the history of scientific knowledge, no formal relation of logic exists between conceptions and evidence. Evidence conforms to conceptions just as often as conceptions conform to evidence.” (p. 27-28)

terapêutica, que era o uso farmacêutico de uma pomada à base de mercúrio. Para combinar ambos os pontos de vista, o do pecado e o do mercúrio, foi “observado que algumas vezes, o mercúrio não cura o pecado carnal, mas o torna pior.”¹¹

Por fim, o último estágio da tenacidade dos sistemas de opinião é o que Fleck nomeia *ficção criativa*, ou seja, a concepção de que as idéias e as interpretações estão de fato prontas, completas. Esta ficção criativa garante, de certa forma, uma coesão perfeita das idéias, conceitos e pressupostos. Ela garante uma **harmonia das ilusões**, ou a **intrínseca harmonia do estilo de pensamento**.

As idéias pré-científicas na produção da ciência

Quando se trata de um conceito científico estabelecido, não podemos conceber que nele estão contidas verdades completas, mas que também não estão contidos erros completos. Isto porque os conceitos não são formados espontaneamente, não surgem “do nada”. Os conceitos são marcados por uma história que determina o desenvolvimento de uma idéia e não de outra, e para Fleck, os conceitos são acessíveis somente a partir de um estudo de sua história.

A formação de um conceito científico está relacionada a outras idéias, não somente contemporâneas a ele, mas igualmente, a **idéias “pré-científicas”**, ou proto-idéias. Muitas vezes, o que fundamenta um determinado conceito não tem qualquer base em regras científicas e, muito embora essas ligações com o passado não se encontrem explícitas, elas compõem grande parte do *fato científico*. Para Fleck, “não existe dúvida que um fato se desenvolve passo a passo a partir de proto-idéias confusas, que não são nem certas, nem erradas.”¹²

O exemplo de sua pesquisa sobre a sífilis mostra que a história do conceito da doença não corresponde à descoberta de seu agente causador, mas que a idéia da doença sífilis foi definida por vários caminhos ao longo da história, e cada definição selecionada

¹¹ “It was observed that of carnal scourge, it was observed that ‘sometimes mercury does not cure the carnal scourge but makes it even worse’. (p.5)

¹² “And there is no doubt that a fact develops step by step from this hazy proto-idea, which is neither right nor wrong.” (p.25)

determinou algumas das conclusões a que os pesquisadores chegaram. Para Fleck, a idéia científica surge antes de a evidência estar disponível. Também hoje, o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é freqüentemente definido como uma disfunção genética e/ou cerebral, no entanto, os achados das pesquisas em genética ou com mapeamento cerebral não são significativos para que tal afirmação seja comprovada. E, embora o diagnóstico continue sendo clínico, a partir do discurso do paciente ou de terceiros, sua definição como um transtorno neural e genético permanece freqüente nas publicações sobre o TDAH.

O conceito atual de uma determinada idéia não se constitui como única solução possível e lógica, mas como a solução entre as análises e sínteses possíveis de determinado momento. Com isto, não se pode dizer que uma proto-idéia é correta ou falsa. “O que a poucos anos atrás era visto como um evento natural aparece hoje como um complexo de artefatos.”¹³

Mesmo as atuais e sofisticadas técnicas de pesquisa são resultados de um desenvolvimento histórico, assim como aquelas técnicas que hoje são consideradas como ultrapassadas e, muitas vezes, descabidas, foram os melhores resultados possíveis de um sistema de pensamento de um momento histórico, nem sempre distante.

Os círculos exotéricos e esotéricos dos coletivos de pensamento

Existem, para Fleck, características comuns a todas as estruturas de coletivos de pensamento. A estrutura geral de um coletivo de pensamento consiste de muitos círculos com intercessões. Ele distingue **o círculo exotérico** e **o círculo esotérico** em cada coletivo de pensamento, cada um consistindo de membros do coletivo e formados em torno de todo um trabalho mental, uma idéia artística ou religiosa, etc. Esta distinção é muito importante para pensarmos a atual comunicação pública da ciência, pois nesta concepção, uma comunidade de pensamento deixa de ser um bloco homogêneo de idéias.

¹³ “What just a few years ago was regarded as a natural event appears to us today as a complex of artefacts”. (p.26)

As relações de poder que um círculo exerce sobre o outro, consciente ou inconscientemente, vão depender da posição em que ocupam os especialistas e o público em dado momento e contexto.

E, segundo Fleck, este é o primeiro contraste importante que compõe a estrutura geral de um coletivo de pensamento: o *especialista e o popular*. Não se trata aqui de relações individuais, mas antes de relações sociais, coletivas.

“Os círculos esotéricos entram em relação com seus círculos exotéricos como é conhecido na sociologia a relação da elite com as massas. Se as massas ocupam uma forte posição, uma tendência democrática será impressa nesta relação. A elite satisfaz a opinião pública e se esforça em preservar confiança das massas. Esta é a situação na qual o coletivo de pensamento da ciência normalmente se encontra hoje. Se a elite ocupa uma posição forte, ela se empenhará em manter a distância e isolar-se do público.”¹⁴

Tomando como exemplo a ciência moderna, o círculo esotérico é formado pelos pesquisadores especializados, os *experts*. Aqui também estão incluídos os especialistas mais gerais. No círculo exotérico estão aqueles que possuem um conhecimento do que está sendo estudado, mas ainda são amadores, aprendizes. Aqui se está mais próximo da opinião pública, e mais distante da criação do pensamento, alcançado somente a partir de uma relação esotericamente mediada. O círculo esotérico é um círculo mais restrito, mas não é homogêneo, embora quanto mais especializado, mais coeso se torna o sistema de idéias.

A introdução ao círculo esotérico é comparada a um ritual de iniciação, onde o aprendiz será inserido ao estilo de pensamento e sua coerção, ou seja, onde ele aprenderá a pensar dentro do sistema lógico de idéias do coletivo de pensamento em questão.

Nos círculos exotéricos, do conhecimento popular, as provas que constroem o pensamento tendem a desaparecer para dar lugar, segundo Fleck, a imagens vívidas, simplificadas e lúcidas. Os círculos exotéricos são alimentados pelos periódicos populares de ciência ou de divulgação. A linguagem dos círculos exotéricos é mais viva e mais

¹⁴ “The esoteric circles thus each enter into a relation with their exoteric circles known in sociology as the relation of the elite to the masses. If the masses occupy a stronger position, a democratic tendency will be impressed upon this relation. The elite panders, as it were, to public opinion and strives to preserve the confidence of the masses. This is the situation in which the thought collective of science usually finds itself today. If the elite enjoys the stronger position, it will endeavor to maintain distance and to isolate itself from the crowd.” (p. 105-106)

próxima da emoção, e transmite o conhecimento com a certeza de uma auto-evidência. Esta certeza é o ideal de conhecimento para o especialista, e é na ciência popular que ele busca, muitas vezes, suas garantias.

“Uma qualidade pictórica é introduzida por um expert que quer tornar uma idéia inteligível aos outros ou por razões mnemônicas. Mas o que era inicialmente um meio [a means] para um fim, adquire o significado [the significance] de um fim cognitivo. A imagem predomina sobre as provas específicas e freqüentemente retorna para o expert em seu novo papel.”¹⁵

A produção de conhecimento na ciência não é um processo que se finaliza com a publicação de resultados ou conclusões. Isso que *retorna para o expert em seu novo papel*, após ser publicado ou transmitido, se inclui na forma em como as idéias também são produzidas ao circularem pelos diferentes coletivos de pensamento, ou pelos diferentes círculos em um mesmo coletivo.

A palavra impressa é um instrumento importante para a circulação de idéias dentro de um coletivo de pensamento como a ciência. Ela permite a conexão, tanto entre os diferentes coletivos de pensamento, como no interior de um mesmo coletivo. Segundo Fleck, as palavras sempre sofrem uma mudança, ou uma **transferência de significado**, nas comunicações intercoletivas, ou seja, os estilos de pensamento de cada coletivo “adaptam” as características das palavras segundo suas crenças, segundo seu sistema de idéias. Para o autor, “a comunicação nunca ocorre sem uma transformação e, na verdade, sempre envolve uma reconstrução [remodeling] estilizada, que corrobora intracoletivamente e produz intercoletivamente uma alteração fundamental”.¹⁶

Dentro de um mesmo coletivo de pensamento existem diferentes modos de comunicação. No caso da ciência, a comunicação impressa ainda tem ressaltado valor. E o que concerne às publicações das idéias e conceitos para difusão de conhecimento dentro do círculo esotérico, onde se produz o conhecimento, Fleck diferenciou as publicações dos **periódicos científicos** dos **livros de referência** [vademecum]. Além destes, os **manuais**

¹⁵ “A pictorial quality is introduced by an expert who wants to render an idea intelligible to others or for mnemonic reasons. But what was initially a means to an end acquires the significance of a cognitive end. The image prevails over the specific proofs and often returns to expert in this new role.”(p. 117)

¹⁶ “Communication never occurs without a transformation, and indeed always involves a stylized remodeling, which intracollectively achieves corroboration and which intercollectively yields fundamental alteration.” (p. 111)

básicos representam outro tipo de publicação científica. Estes servem como ferramenta para a inserção do aprendiz ao círculo esotérico do coletivo de pensamento.

Os jornais científicos possuem um caráter mais provisório e pessoal que os livros de referência, embora isto se encontre implícito nas publicações. O caráter pessoal destas publicações é sempre visto como um erro, sendo o mais freqüente a utilização do “plural da modéstia” para explicitar as dúvidas do pesquisador. E quando elas se apresentam como conclusões provisórias explicitando as contradições do campo, as dúvidas e as esperanças, as publicações nos periódicos científicos se ligam sempre ao conhecimento já estabelecido da ciência. Segundo Fleck, o objetivo é sempre incorporar este conhecimento ao que já está estabelecido.

“Uma vez que uma afirmação é publicada, ela constitui parte das forças sociais que formam conceitos e criam hábitos de pensamento. Junto com todas as outras afirmações, ela determina ‘o que não pode ser pensado de outra forma’.”¹⁷

Já os livros de referência, que representam o conhecimento estabelecido, não podem ser vistos como uma coleção ordenada do que é publicado nos diversos jornais científicos, já que as publicações científicas nem sempre convergem em uma única conclusão. Os embates próprios do campo desaparecem nesta forma de publicação para dar lugar à certeza.

“Os livros de referência são construídos a partir de contribuições individuais através da seleção e arranjos ordenados como um mosaico de muitas pedras coloridas. Este plano de seleção e ordenamento fornecerá o ‘guidelines’ para as pesquisas futuras. Eles governam a decisão sobre o que conta como conceito básico, que métodos devem ser aceitos (...). Tal plano se origina da comunicação esotérica do pensamento - durante as discussões entre especialistas, através da aceitação mútua e do desentendimento mútuo, através das mútuas concessões e dos mútuos incitamentos à obstinação.”¹⁸

¹⁷ “Once a statement is published it constitutes part of the social forces which form concepts and create habits of thought. Together with all other statements it determines ‘what cannot be thought in any other way’.” (p.37)

¹⁸ “A vademecum is built up from individual contributions through selection and orderly arrangement like a mosaic from many colored Stones. The plan according to which selection and arrangement are made will then provide the guidelines for future research. It governs the decision on what counts as a basic concept, what methods should be accepted (...). Such a plan originates through esoteric communication of thought-during discussion among the experts, through mutual agreement and mutual misunderstanding, through mutual concessions and mutual incitement to obstinacy.” (p. 119-120)

O conjunto de pressupostos que formam a base do sistema de idéias de um coletivo de pensamento é o que exerce mais fortemente a coerção sobre o direcionamento do pensamento e das conclusões do coletivo. Os fatos, tomados como coisas fixas e comprovadas fazem parte da ciência dos livros de referência. Os sinais desconectados apresentados nos jornais científicos seriam apenas *predisposições para o fato*. Mas é no cotidiano, no conhecimento popular do círculo exotérico, que o fato se torna encarnado, perceptível na realidade, muitas vezes sendo explicado através de figuras metafóricas e retornando ao círculo esotérico como certeza.

Os pressupostos de Fleck para a adequação do que já foi construído para o estabelecimento de diretrizes norteadoras da verdade, servem igualmente para pensarmos a elaboração dos Relatórios de Consenso, onde os pesquisadores do círculo esotérico se reúnem para elaboração e assinatura de um documento que atesta a legitimidade de determinado saber, definindo por “consenso”, e não por “provas científicas”, a melhor verdade possível.¹⁹ As definições assinadas nestes relatórios se tornam as versões oficiais do conhecimento discutido.

Esta divisão entre manuais, jornais científicos e livros de referência nos círculos esotéricos e as publicações populares de divulgação da ciência nos interessa na medida em que podemos utilizá-la como ferramenta na análise dos dados, concebendo as publicações nos jornais científicos como uma via, dentre outras, para a produção de sentidos, não sendo esta forma de publicação a única base de conhecimento dentro de um coletivo de pensamento, e muito menos de outros coletivos. Além disso, Fleck nos auxilia na concepção de um discurso que circula, se transformando nos diferentes meios de comunicação e que, um e outro, não estão desarticulados, pertencendo ao mesmo processo de produção de conhecimento.

A interação dos conhecimentos produzidos e divulgados, assim como a interdependência dos círculos esotéricos e exotéricos, se tornam essenciais para nossa concepção de uma comunicação da ciência, que se dá a partir do intercâmbio de informação entre muitos atores, em diferentes níveis, entrelaçada com questões sociais e políticas. Além disso, estes conceitos nos auxiliam pensar como a divulgação de pesquisas

¹⁹ Sobre Relatórios de Consenso e TDAH, ver Caliman, 2006.

mais locais se remetem a um conhecimento anterior e maior, o “estoque de conhecimento” do coletivo, que os resultados da pesquisa publicada podem fornecer.

1.2- Articulações entre os especialistas e o público: o campo da compreensão pública da ciência

Os saberes produzidos pelo círculo esotérico da ciência não estão desarticulados, como vimos com Fleck, das informações divulgadas no círculo exotérico. Existe atualmente um campo de estudos interdisciplinar que se dedica a pesquisar as interações entre público e ciência, chamado *Compreensão Pública da Ciência*²⁰. Segundo Bucchi (2003), este campo se ocupa da percepção, da compreensão e das atitudes do público não especialista diante da ciência e da tecnologia, assim como das práticas cuja ciência é utilizada, reinventada ou ignorada nos contextos não especializados. Alguns estudos se referem ao campo como *Comunicação Pública da Ciência*.

Os primeiros estudos referentes aos processos de interlocução da ciência com o público surgiram nos anos 50, nos Estados Unidos, mas foi somente a partir dos anos 80 que tais estudos se constituíram como um campo organizado de conhecimento (Bucchi, 2003; Bauer et. al., 2007). Anteriormente aos anos 80, a literatura que abordava a difusão da ciência para o público estava muito mais relacionada a uma legitimidade da “verdadeira ciência” e a decisões de políticas públicas. A partir dos anos 80, as atitudes do público começam a ser destacadas nas pesquisas, mas com uma noção de déficit de informação do público sobre a ciência e modelos para superá-la.

Muitos estudos que tem ou tiveram como proposta analisar o conhecimento do público a respeito de determinado conteúdo científico partem de uma proposta de comunicação linear, onde o público recebe informações distorcidas das produções científicas, ocasionando freqüentemente um entendimento errôneo da informação. Esta visão da comunicação pública da ciência é conhecida como o “modelo do déficit” (Bucchi, 2003; Pitrelli et. al., 2006), fazendo referência à falta de informação do público acerca da ciência. Os autores que contrapõem esta visão argumentam que, evidentemente, o

²⁰ Desde 1992 existe um periódico, “Public Understanding of Science” inteiramente dedicado a este debate. Este periódico está disponível no Portal Capes (www.periodicos.capes.gov.br)

conhecimento do público sobre a ciência se difere do discurso do cientista, entretanto, esta diferença é qualitativa e não quantitativa.

Bucchi (1996) diferencia uma *narrativa canônica* sobre a ciência e a mídia, de um modelo de comunicação pública que pensa a difusão da ciência como um *continuum*. Segundo este autor, estes modelos podem funcionar apenas quando a comunicação é rotineira e não apresenta problemas. Quando se trata de situações problemáticas, é necessário um modelo multivariado, que seja capaz de explicar qual o papel da comunicação pública da ciência nestas situações marginais.

No modelo da *narrativa canônica*, os problemas entre a ciência e o público são devidos ao mau entendimento e interpretação das idéias científicas “originais”. Uma proposta desta corrente, segundo o autor, é a comparação das idéias originais com sua interpretação na mídia, ou o julgamento de experts a respeito da veracidade ou falsidade dos conceitos publicados na imprensa leiga. Os argumentos básicos da narrativa canônica são a dificuldade de compreensão do público e que por isso, uma forma de mediação é necessária. Este mediador, em geral o jornalista da ciência, freqüentemente descreve as pesquisas através de metáforas para uma melhor compreensão. Seria apenas uma questão de “tradução”, que se distingue da “produção”. Para Bucchi, termos como “popularização”, “disseminação”, “distorção”, “mediação” fazem parte desta visão idealizada da comunicação pública.

O outro modelo de comunicação da ciência concebe-a como um *continuum* de vários níveis. Não há uma distinção clara entre ciência e sua disseminação, mas sim uma diferença de graus de complexidade no estilo de comunicação que começa em um nível intra-especialístico, inter-especialístico, pedagógico até o nível popular. Este modelo de comunicação parece conceber a comunicação científica em uma trajetória linear, onde um conhecimento produzido com um alto grau de complexidade vai passando pelos níveis de divulgação, se tornando mais simples. Contudo, um pesquisador pode, por exemplo, comunicar sua pesquisa em diversos níveis ao mesmo tempo. Além disso, esta trajetória não está imune a obstáculos, e muito menos o nível popular da comunicação da ciência é último ou decisivo. Muitas controvérsias podem aparecer, ou serem justificadas, no nível popular. Os próprios cientistas podem fazer uso de informações, principalmente imagens e metáforas, que circulam na mídia popular.

Acreditamos que todas as duas formas de narrativa sobre público e ciência se inserem no que alguns autores chamaram de “modelo do déficit”. O mais importante aqui é o pressuposto, não de uma linearidade ou de um *continuum* da informação, mas de que na comunicação da ciência ao público podem existir diversas práticas comunicativas, com objetivos e circunstâncias diferentes.

O “modelo do déficit”, que hoje é criticado em quase todos os trabalhos que se referem ao Conhecimento Público da Ciência, foi precursor na colocação do problema da relação entre cientistas e público, chamando atenção de instituições políticas e científicas para o assunto (Bucchi, 2003).

Em um artigo que pretende revisar as principais questões do campo da Compreensão Pública da Ciência dos últimos 25 anos, Bauer et. al. (2007) afirmam que o “modelo do déficit” não pode ser confundido com o tipo de protocolo de pesquisa. Muitos críticos deste modelo o relacionam diretamente a pesquisas com metodologias quantitativas. Uma pesquisa de cunho qualitativo não garante que a visão do que é “ciência” ou o que é “público” não seja uma visão idealizada. Entretanto, a polêmica gerada em torno do conceito de “déficit”, possibilitou a criação de protocolos alternativos de pesquisa, tais como a análise do discurso. Bauer et. al. (2007) argumentam ainda que os modelos criados para superar o “modelo do déficit” também estão pautados em outros tipos de atribuição de déficit, seja da parte técnica da ciência, seja dos meios de comunicação de massa, e com propostas específicas de superação da visão anterior da interação ciência-público.

Os termos ‘ciência’ ou ‘público’ não são vistos, na presente pesquisa, como termos gerais. ‘Ciência’ pode abranger diferentes campos de conhecimento que podem não se relacionar uns com os outros. Além disso, o círculo esotérico da ciência não abrange todo o coletivo de pensamento. No caso da nossa análise das publicações sobre o metilfenidato, a visão do medicamento encontrada na totalidade das publicações não se refere à opinião de todos os psiquiatras brasileiros. Alguns profissionais, pela inserção nos meios de comunicação ou por sua ligação aos laboratórios farmacêuticos como palestrantes ou representantes, produzem e divulgam um conhecimento baseado em pressupostos que não são necessariamente compartilhados por outros especialistas.

O conhecimento do público sobre determinados assuntos pode depender igualmente de muitos fatores. Algumas informações podem ser ignoradas pelo público em geral

simplesmente por não apresentarem nenhuma aplicabilidade no cotidiano das pessoas, por exemplo. O público também pode interferir em decisões de cunho estritamente científico, o que tem acontecido principalmente através de movimentos organizados.

Não somente ‘o público’ ou ‘a ciência’ não devem ser considerados como uma massa homogênea, generalizável; mas também, os meios de comunicação devem ser tidos como elementos passíveis de análise.

Os jornais e revistas voltados para o público em geral estão implicados com obrigações como, por exemplo, o direcionamento editorial do jornal. Para Pitrelli et. al. (2006) é necessário considerarmos a mídia em seu papel enquanto “representante de uma arena cultural importante, onde o conhecimento científico não é mediado, mas construído”. A mídia também seria “constituente do lugar onde a ciência conhece o público”.²¹

As publicações nos periódicos científicos também são constrangidas por regras de um método científico e por questões econômicas e políticas. Como comenta Camargo Jr. (1994)

“A produção do conhecimento científico pode analogicamente ser vista como outros tantos ciclos produtivos: há produtores, consumidores canais de distribuição, mecanismos de concorrência e um mercado bem menos livre do que se alardeia.” (p. 26)

Segundo Star (1983), o trabalho científico é perpassado por escolhas que decidem como o campo de investigação será limitado, como as políticas locais, as contingências materiais, o tempo, o financiamento e as regras de formatação. Estas contingências devem ser conciliadas nas pesquisas para a publicação dos resultados. Este processo de conciliação, Star chama de simplificação do trabalho científico, já que as conclusões científicas publicadas não representam todos os detalhes do trabalho realizado. Existe, segundo ela, uma “zona informal” da pesquisa que não é publicada. Para a autora, “simplificação é um método de procedimento com os problemas do trabalho que, por causa dos recursos limitados, não pode ser manejado em sua total complexidade”.²²

²¹ “(...) represent an important cultural arena, where scientific knowledge is not just mediated but constructed”. “(...), as well as constituting the place where science meets the public.” (p. 208)

²² “Simplification is one method of proceeding with work problems which, because of limited resources, cannot be handled in their full complexity”. (p. 211)

Apesar de não trabalharmos com a possibilidade de que uma publicação contenha a “total complexidade” de uma pesquisa, podemos notar que, de fato, os valores sociais e as questões econômicas, que muitas vezes estão fortemente presentes nas pesquisas, não são sequer mencionados, ou quando são expostos, não apresentam suas implicações nos resultados apresentados.

Ainda segundo a autora, as conclusões científicas publicadas tendem a apresentar resultados como fatos terminados, sem a menção da produção ou do processo de tomada de decisão a respeito de uma série de componentes que interferem nos dados apresentados. Com isso, não se pode entender um trabalho científico simplesmente analisando seus resultados.

Field e Powell (2001) defendem que poucas pessoas conhecem as pesquisas em andamento sobre temas que tem implicações diretas em suas vidas. Segundo estes autores, os dados utilizados para informar o público sobre a ciência são apresentados como dados conclusivos e acabados. Para eles, o desafio de uma educação pública da ciência é criar métodos efetivos e canais de comunicação que possam explicar às pessoas o próprio caráter transitório e circunscrito de algumas conclusões científicas, incluindo parte do processo da produção nos resultados.

Em outro artigo sobre incerteza e trabalho científico, Star (1985) narra o exemplo dos neurofisiologistas ingleses do fim do século XIX que eram localizacionistas cerebrais. Estes pesquisadores que relacionavam cada função mental a áreas cerebrais foram ridicularizados por quase toda comunidade científica da época. A eminência alcançada posteriormente, no início do século XX, se deu por um complexo conjunto de condições e de altos investimentos. Os localizacionistas tinham consigo os recursos da profissionalização médica e a posse dos principais meios de produção de conhecimento (jornais, postos de professores, etc.). Star, neste artigo, visa exemplificar como incertezas locais se transformaram em certezas globais.

Alguns dos mecanismos de transformação de incertezas atribuídos aos localizacionistas podem nos ajudar em nossa análise dos dados. São eles: (1) a atribuição de certeza a outros campos de saber, tornando impossível traçarmos uma trajetória da incerteza (metodológica, por exemplo) dos dados apresentados; (2) a substituição das falhas técnicas por uma avaliação do processo (um exemplo típico é a atribuição do sucesso da operação, malgrado a morte do paciente); (3) a criação de tipos ideais, o que

exclui os achados locais; (4) a apresentação de anomalias e incertezas locais como algo que não invalida as evidências em um nível global; (5) a generalização *ad hoc* dos resultados dos casos e, (6) a realização de debates internos e debates públicos incluindo questões epistemológicas.

Estes mecanismos apontados por Star (1985) certamente não são universais, mas podem contribuir para pensarmos como algumas idéias atuais se tornaram evidências amplamente aceitas, fatos irrefutáveis, a partir de relações políticas e econômicas presentes na produção das pesquisas. Esta transformação de incertezas locais para certezas globais é importante aspecto da tenacidade dos sistemas de opinião apontado por Fleck, visto que é um mecanismo que garante a estrutura do conhecimento.

As práticas comunicativas que se referem à Compreensão Pública da Ciência estão presentes em todos os espaços de comunicação em que a ciência possa interessar, de alguma forma, como informação relevante: artigos e reportagens que divulgam pesquisas científicas, o espaço comercial das propagandas, sites informativos na internet, programas televisivos (não necessariamente ligados à ciência), palestras de especialistas direcionadas ao público em geral, vídeos, etc. O fato de a maioria dos artigos que tratam das produções científicas e suas articulações com o público terem como objeto de estudo o material impresso sobre determinada temática científica, é porque, além da relevância de algumas publicações como formadoras de opinião, este tipo de material nos permite analisar não somente um período mais extenso, mas também facilita os dados para análise e discussão.

Outra questão abordada nas publicações referentes à Comunicação Pública da Ciência é a presença da ciência nos espaços públicos de veiculação de informação não somente no formato de reportagens. A ciência pode estar presente em propagandas, como estratégia de marketing, para respaldar e tornar confiável o consumo de determinado produto.

Em uma pesquisa realizada na imprensa italiana (Pitrelli et. al., 2006) sobre a presença de informações científicas em propagandas veiculadas nos principais jornais italianos entre 2002 e 2003, foi verificado que das 6.542 propagandas veiculadas, 1.018 continham informações de cunho científico. Destas, 69% correspondiam a informações ligadas ao campo da saúde e bem-estar. As informações apresentadas como científicas ligadas ao campo da física, química, astrofísica e matemática somam 22% de presença no total das propagandas que se utilizam de informações científicas. Os autores afirmam que

as propagandas de bens tecnológicos quase não se utilizam de informações ligadas à ciência para garantir a confiabilidade do produto. O mesmo não acontece com produtos ligados à saúde e ao bem-estar. Das propagandas de medicamentos analisadas, 96% apresentam informações científicas. Esta categoria foi a que teve maior índice de uso da ciência na imprensa italiana, e a que apresentou maior quantidade de figuras e gráficos que garantiriam a eficácia e a confiabilidade do produto à venda.

Do mesmo modo, o conhecimento produzido por uma especialidade científica pode ser comunicado aos pares, dentre outras formas, através de propagandas comerciais nos periódicos especializados. Esta categoria de “publicidade” não pode ficar restrita apenas às peças publicitárias, tanto para a classe médica, quanto para o público em geral. Os medicamentos são produtos comercializáveis, que têm rendido cada vez mais lucros. Algumas formas de tornar público o conhecimento científico se articulam com os interesses do investimento privado. E algumas questões derivam desta intercessão.

1.3- As pesquisas científicas e seus entrelaçamentos políticos, econômicos e sociais

Conflito de interesses, fator de impacto e produção de pesquisas em saúde

As pesquisas científicas estão, como vimos, subordinadas a uma série de constrangimentos que afetam os resultados das pesquisas. O foco da presente pesquisa na produção e divulgação de conhecimento de um produto farmacêutico torna necessária a discussão de alguns pontos ligados à produção científica no campo da saúde e de questões específicas, referentes à produção científica ligada a indústria de medicamentos.

As pesquisas estão socialmente estabelecidas como a principal instância de produção de conhecimento científico. São as pesquisas científicas que direcionam as tomadas de decisão médicas e algumas das políticas públicas do setor.

As pesquisas em saúde que são consideradas relevantes no meio acadêmico são pesquisas que, em geral, têm como base métodos quantitativos. Camargo Jr.(2008a) realizou uma busca com o termo “qualitative research” nas três mais importantes revistas médicas do mundo, entre 2004 e 2006, e nos mais de quinze mil artigos publicados no período nas três revistas, nenhum resultado foi obtido. Segundo o autor esta tendência em

valorizar a pesquisa quantitativa como a “verdadeira ciência” é crescente, e tem reduzido cada vez mais o espaço para pesquisas em saúde que tem como base técnicas qualitativas, vistas como sendo pesquisas de menor valor. Este tipo de prática contribui para que tais pesquisas fiquem, muitas vezes, em uma posição de inferioridade diante das agências financiadoras de pesquisa e dos editores de periódicos especializados.

Esta tendência das pesquisas no campo da saúde converge com as políticas editoriais de qualificação dos artigos, através de dados quantitativos que avaliam a qualidade de um artigo ou periódico. É o caso do “fator de impacto” que avalia os artigos mais importantes, ou seja, que tiveram maior “impacto” em seu campo, através de uma fórmula que mede a quantidade de citações recebidas de outros artigos indexados.

Guimarães (2007) fez uma análise dos artigos brasileiros indexados na base de dados internacional ISI que tiveram “maior impacto”. Dos 248 artigos brasileiros que receberam mais de cem citações, entre 1994 e 2003, 37 deles receberam mais de 250 citações. Destes 37 artigos mais citados por seus pares, 25 destes são artigos do campo da saúde humana. Para o autor, a discrepância da presença do campo da saúde em relação aos outros campos acontece principalmente pela forma como as pesquisas em saúde se organizam, com participação considerável de países em desenvolvimento como o Brasil, com seus pesquisadores e seus pacientes. Destes 25 com mais de 250 citações referentes à saúde, 13 são ensaios clínicos multicêntricos para o teste de novas drogas ou procedimentos ou metanálise de outros ensaios. Estes artigos têm uma média de 19 autores, e seis deles receberam financiamento da indústria farmacêutica ou de equipamentos. Outros quatro artigos dos 25 com maior impacto se referem a consensos para a prática médica, e têm média de 23,5 autores.

Além do complicador de se utilizar um critério quantitativo para análise de uma categoria como ‘impacto’, relacionada à qualidade de um artigo, existem problemas neste tipo de avaliação pela desconsideração de fatores como o número de autores por artigo e a auto-citação. O fator de impacto também não considera o tamanho da comunidade científica, nem o fato de que um artigo pode ser citado por sua má qualidade.

“O mérito e/ou a relevância das contribuições científicas são consideradas a partir de uma categoria denominada, ‘impacto’, indicado pelo número de vezes que o artigo é citado em periódicos indexados. Este ‘impacto’ é fortemente influenciado pelo modo como a pesquisa foi organizada: 1-grandes redes de pesquisadores com potencial para a captação de pacientes que se submetam a

protocolos padronizados; 2- remuneração dos pesquisadores por paciente captado; 3- sem garantia dos padrões éticos de pesquisa. (Miguelote, 2008, p. 29)

Autores têm denunciado o atrelamento da produção científica a interesses comerciais²³, e a maior parte destes artigos refere-se aos investimentos da indústria farmacêutica no campo das pesquisas e o modo como esta participação está sendo feita. A produção de pesquisas que “demonstrem cientificamente” a eficácia do produto para as doenças as quais ele é destinado se tornou campo privilegiado de debates e negociações políticas e econômicas. A produção de conhecimento passou a ser uma das principais estratégias de marketing das indústrias produtoras de fármacos para a legitimação dos produtos.

“À medida em que a produção econômica passou a depender da ciência como valor, a articulação entre a indústria farmacêutica e a indústria do conhecimento configurou-se numa poderosa engrenagem sustentada por estratégias de marketing. Assim, a produção de conhecimento médico, legitimado cientificamente através de pesquisas, alimenta a produção de artigos, garantindo, ao mesmo tempo, circulação de conhecimento e venda de medicamentos.” (Miguelote, 2008, p.18)

Quando o interesse dos pesquisadores pode estar sendo influenciado indevidamente por interesses secundários diz-se que existe “conflito de interesses”. O conflito de interesses está geralmente associado ao financiamento de pesquisas de produtos pelas empresas fabricantes. Para Alves e Tubino (2007), o potencial para o conflito de interesse pode ser direto, através de financiamento de partes interessadas, ou indireto, através de outras formas de promoção como consultorias, participação em sociedades, pagamento de viagens, etc. Os autores devem declarar se existem conflitos de interesse que possam direcionar os resultados das pesquisas em seus artigos. Isso, contudo, nem sempre acontece. A filiação a grupos de pesquisa patrocinados por laboratórios nem sempre é declarada pelos autores. Para Goldim (2006),

“Mais importante que o interesse em si é o possível conflito entre o comprometimento assumido pelo pesquisador para com o

²³ Camargo Jr., 2008b; Miguelote, 2008; Guimarães, 2007; St-Onge, 2006; Alves e Tubino, 2007; Goldim, 2006; além de diversos artigos publicados no *Jornal de Medicina PloS Medicine*, um jornal de acesso livre na internet (plosmedicine.org); entre muitos outros.

patrocinador e o da sua instituição de pesquisa, dos sujeitos da pesquisa e da própria sociedade”. (p.4)

Miguelote (2008) analisou o modo pelo qual a indústria farmacêutica tem participado de algumas das pesquisas em saúde no Brasil. Suas entrevistas com profissionais médicos de um hospital universitário, que realizam pesquisas financiadas pela indústria farmacêutica, apresentaram alguns dados preocupantes. A autora denuncia o investimento da indústria, interessada no respaldo e na venda de seus produtos, em *pseudopesquisas*.

“(…) embora o discurso da indústria anuncie colaboração na produção de conhecimento médico, esta colaboração não está comprometida com a saúde pública. Isso significa que a realização de pesquisas não tem, a rigor, objetivo de pesquisa. Trata-se, portanto, de pseudopesquisa. (...) O discurso de prioridade à saúde e à segurança dos consumidores, na verdade, dissimula o principal objetivo: promover a venda de medicamentos”. (p.31)

Segundo ela, a maioria dos ensaios clínicos para testar novos medicamentos ou novos procedimentos, patrocinados pela indústria, é feita a partir de protocolos que são elaborados e analisados pelo patrocinador. O pesquisador recebe a função de recrutar pacientes. Os médicos entrevistados afirmaram receber remuneração por paciente captado sem acesso à análise dos dados ou elaboração do artigo. Em algumas pesquisas, o valor é pré-estabelecido e mensal.²⁴

Não estamos aqui afirmando que todos os ensaios clínicos são trabalhos forjados em benefício de um produto, entretanto, o fato de pesquisadores estarem apontando para a possibilidade de enviesamento de resultados a favor de determinado produto, mesmo que seja em poucas pesquisas, é suficiente para nos acautelarmos com relação a alguns resultados apresentados.

Evidentemente, o investimento em pesquisas é necessário e mesmo fundamental, tanto do governo como de empresas privadas, contudo é o controle dos resultados que merece uma maior atenção das políticas reguladoras do campo da saúde. Acreditamos ser necessário um maior rigor no controle de pesquisas que recebem patrocínio de empresas cujo produto está sendo pesquisado. Além disso, uma contrapartida poderia ser exigida, como uma porcentagem do investimento em pesquisas sobre doenças negligenciadas, já

²⁴ Seus dados são corroborados por Guimarães, 2007; Goldim, 2006; St-Onge, 2006.

que não fazem parte dos lucrativos investimentos da indústria farmacêutica. Estes investimentos privados nas pesquisas em saúde no Brasil não deveriam substituir em absoluto o papel da iniciativa pública, que tem como obrigação fundamental primar pela qualidade das pesquisas científicas nacionais, principalmente daquelas que afetam diretamente a saúde da população.

Os interesses da indústria não se restringem à participação na produção do conhecimento, mas incluem as diferentes formas de divulgação de seus produtos, que certamente, não fica restrita aos médicos. Os laboratórios fabricantes de medicamentos têm patrocinado sites na internet e materiais de divulgação de diagnósticos para os quais seus produtos são indicados.

A vinculação de medicamentos a diagnósticos faz com que grande parte da publicidade de medicamentos apareça sob a forma de divulgação de doenças e sua necessidade de tratamento medicamentoso. O PloS Medecine, um jornal de medicina com acesso gratuito na internet, tem denunciado através de numerosos artigos as estratégias da indústria farmacêutica para alavancar suas vendas, através de variadas formas de apropriação dos resultados, seja expandindo a sua base de usuários para os “novos” medicamentos, realizando propagandas “veladas”, ou ainda, inventando doenças ou exagerando sobre seus riscos, o que na língua inglesa é denominado “*disease mongering*” (Moynihan e Henry, 2006), o que poderíamos traduzir como ‘mercador de doenças’.

Propagandas de medicamentos

A indústria farmacêutica é um dos segmentos mais lucrativos do mercado atualmente.²⁵ Segundo Nascimento (2003), ela é mais rentável que a indústria automobilística e que o ramo da construção civil. A maior parte de seu investimento está atrelada à propaganda e publicidade. Segundo o autor, dados da CPI dos medicamentos de 2003 demonstraram que, no Brasil, 30% dos recursos da indústria farmacêutica são investidos anualmente com publicidade, o que contabilizou aproximadamente 4,5 bilhões de reais em 2002.

²⁵ Nascimento, 2003. Miguelote, 2008; St-Onge, 2006, Lima, 2005.

A propaganda de medicamentos vendidos sob prescrição médica no Brasil é restrita aos profissionais habilitados para a prescrição. Os médicos são os únicos que, por direito, podem ter acesso às propagandas de medicamentos controlados, entretanto, um medicamento não é divulgado somente através de artigos científicos e da publicidade veiculada nos periódicos especializados. Outras formas de marketing são criadas para aumentar a comercialização de determinado medicamento.

A publicidade de medicamentos controlados tem veiculação permitida nos meios de comunicação de massa somente nos Estados Unidos e na Nova Zelândia, contrariando um acordo na Convenção da ONU sobre drogas psicotrópicas de 1971, do qual estes dois países também são signatários²⁶.

Segundo Singh (2007), em 2001, a indústria farmacêutica norte-americana gastou 2,7 bilhões de dólares somente com propagandas diretas aos consumidores. Este tipo de propaganda, em território norte-americano, foi apontado pela ONU (2007) como uma das causas do uso de metilfenidato bem maior nos EUA, em relação à média de outros países no mundo. Ainda em relação às estratégias de venda e expansão do mercado, Moynihan (2004) aponta para o uso de celebridades nos Estados Unidos pelas companhias farmacêuticas não somente nas propagandas formais de medicamentos, mas também em programas de entrevista e em declarações para revistas, como forma de marketing de venda. Segundo o autor, declarações informais sobre medicamentos não estão submetidas à legislação das propagandas formais, diretas aos consumidores.

No caso do Brasil, as propagandas abertas ao público veiculadas na televisão, no rádio, jornais e revistas, são propagandas de medicamento cuja venda é livre (venda sem receita médica). Estas propagandas foram analisadas por Nascimento (2003) que verificou que, das cem peças publicitárias analisadas, absolutamente todas eram irregulares, com uma média de 4,13 infrações por anúncio.

Embora nossa pesquisa tenha como tema a compreensão pública de um estimulante, que tem venda controlada e publicidade proibida ao público em geral, acreditamos que a pesquisa realizada por Nascimento (2003) tem acentuada importância na compreensão de como alguns laboratórios estão (des)implicados com a saúde pública nacional e da situação de alguns setores de políticas nacionais e sua (des)implicação com a saúde da população.

²⁶ ONU, 2008; Singh, 2007; Miguelote, 2008.

Um outro estudo, realizado pela UFRGS, com 127 peças publicitárias destinados à classe médica, avaliou que nenhuma das peças analisadas cumpre integralmente as exigências da legislação vigente. As maiores deficiências e omissões diziam respeito às informações sobre contra-indicações, cuidados, advertências, reações adversas e referências bibliográficas. Segundo os autores, em 73% das propagandas que apresentavam estes itens, a leitura era bastante dificultada pelo tamanho da letra: com fonte Times New Roman, tamanho cinco ou menor. (Dal Pizzol et. al., 1998)

A venda controlada de medicamentos faz do médico o principal, mas não o único, foco de investimento em propagandas e “material promocional” para torná-lo familiarizado com o produto a ser prescrito. Existem denúncias de “presentes” como viagens nacionais e internacionais para participação de congressos com hospedagem (Miguelote, 2008; Goldim, 2006), e até mesmo ingressos para partidas de futebol (Segato, 2007). A questão que se coloca é como estes “presentes” interferem nas prescrições, visto que grande parte dos medicamentos brasileiros possui similares à venda, e os preços nem sempre são parecidos.

A maior parte dos medicamentos apresentados como “novos”, nos últimos anos, são o que é conhecido na língua inglesa como medicamentos “mee-too”, ou seja, medicamentos de “imitação”, que não apresentam mudanças significativas do que já existe. Sua produção visa consumidores já estabelecidos (Miguelote, 2008) ou estender a proteção das patentes (Nascimento, 2003). Além disso, dos 40.000 medicamentos registrados na ANVISA em 2003, só 15.000 eram comercializados. Segundo Nascimento (2003), as empresas mantêm uma “reserva estratégica” de registros, ou seja, mesmos produtos com diferentes nomes para burlar controle de preços que venham a ser implementados pelo governo.

Existe uma série de outras estratégias para dar visibilidade ao medicamento, e nem sempre direcionadas exclusivamente ao médico. Como as propagandas de medicamentos controlados veiculadas na televisão aberta a partir da “divulgação de doenças”, com o nome e logotipo do laboratório fabricante. Mesmo sem apresentar explicitamente o produto, apenas um “converse com seu médico”, este tipo de propaganda é uma forma de burlar a divulgação de produtos controlados no Brasil, como acontece com as propagandas sobre disfunção erétil produzida pela Pfizer, fabricante do Viagra®.

Em seu artigo sobre a como a indústria farmacêutica pode influenciar a prescrição de metilfenidato a partir de material elaborado para professores, Phillips (2006) apresenta algumas estratégias publicitárias “disfarçadas de educação profissional”, como sites informativos produzidos pelos laboratórios voltados aos professores, linhas telefônicas para informação sobre o TDAH (“Pergunte aos especialistas”), apoio a associações, com distribuição de kits contendo informações sobre TDAH, etc. Segundo a autora, o professor tem hoje um lugar de “auxiliar” do médico no diagnóstico de crianças hiperativas, por se tratar de um distúrbio do desempenho escolar, e com isso, parte importante da divulgação do “tratamento para TDAH” tem sido destinada aos professores. Ela afirma que, embora o argumento seja de atualização profissional, estes programas de atualização são sempre ligados aos produtos fabricados. O autismo e a dislexia, que também têm impacto na vida escolar, mas que não têm respondido a medicamentos específicos, não são temas de programas de atualização para professores promovidos pelas indústrias.

Estas formas de divulgação do medicamento promovem a imagem dos fabricantes como empresas preocupadas com a saúde coletiva. Entretanto, esta articulação de mecanismos econômicos perversos com a produção e divulgação de conhecimento científico no campo da saúde deveriam, ao invés, promover políticas regulatórias mais eficazes e uma maior discussão sobre a necessidade do consumo de alguns medicamentos.²⁷

²⁷ Não estamos, de forma alguma, afirmando que medicamentos não são necessários. O que defendemos é a idéia de que a necessidade, assim como a quantidade e o tempo de consumo, não é determinada somente por fatores biológicos. A própria idéia do biológico como garantia da existência de doenças enquanto entidades e da conseqüente necessidade da intervenção medicamentosa faz parte de um sistema de idéias culturalmente aceito.

A Ritalina



A Ritalina ficou conhecida no Brasil nos últimos anos por seu uso proeminentemente em crianças diagnosticadas com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Além do uso para o tratamento do déficit de atenção em adultos e crianças, a Ritalina também é indicada para tratamento de narcolepsia e para obesidade, com restrições. Ela começou a ser comercializada no Brasil, segundo a ANVISA, em 1998²⁸. Nome comercial do **metilfenidato**, a Ritalina é um estimulante do sistema nervoso central, derivado da anfetamina. Embora seja um estimulante, o uso do metilfenidato aumenta o desempenho de funções executivas que auxiliam na realização de tarefas escolares e acadêmicas, além de diminuir a fadiga.

Além da Ritalina, comercializada em caixas de 10mg, com 20 ou 60 comprimidos, e da Ritalina LA, com 20mg, 30mg ou 40mg (a única que pode ser dissolvida na comida!) de 30 comprimidos cada caixa, existe no mercado nacional, desde 2004, um medicamento similar chamado Concerta, encontrado nas versões de 18mg, 36mg ou 54mg, sempre com 30 comprimidos em cada caixa.²⁹ A principal diferença apresentada entre o Concerta e a Ritalina é o modo de absorção da substância. Sendo o Concerta liberado no organismo mais lentamente, o paciente necessitaria ingerir o medicamento somente uma vez ao dia, diferente da Ritalina, prescrita em duas ou, menos freqüentemente, em três doses diárias. A Ritalina LA também é uma formulação de liberação controlada. Estas formulações de ação

²⁸ ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 19 de agosto de 2008. Entretanto, encontramos um artigo de 1997, no Jornal Brasileiro de Psiquiatria (Almeida et. al., J. Bras. de Psiq., 46 (7): 377- 383, 1997), que cita o uso do metilfenidato em adultos no Brasil, afirmando que “[o metilfenidato] acha-se disponível no Brasil, atualmente como especialidade farmacêutica. (p. 378)”. Entretanto, não encontramos outros dados sobre o uso do metilfenidato anterior a data informada pela ANVISA. Optamos por trabalhar com a data de 1998 fornecida pela Vigilância Sanitária.

²⁹ No mercado norte-americano existem também outros estimulantes que nunca foram aprovados no Brasil, como o Adderall®, da Shire. Para o tratamento do TDAH, nos EUA e em outros países, também é utilizado o Strattera® (Atomoxetina), da Eli Lilly, que não é um estimulante. Este último está indicado no site da ABDA (www.tdah.org.br) para tratamento de primeira linha para TDAH junto com o metilfenidato. O site informa que, embora não seja “normalmente” comercializado no Brasil, o Strattera® pode ser comprado através de empresas de importação de medicamentos. A ANVISA nunca aprovou sua comercialização no país.

prolongada são consideradas mais eficazes por diminuir o risco de abuso e facilitar a posologia.

Segundo dados da ONU divulgados em 2008, as doses diárias determinadas para fins estatísticos do metilfenidato é de 30mg/dia.³⁰ Não é recomendado doses diárias maiores que 60mg/dia. A dose média diária, segundo a bula do medicamento, é de 20 a 30mg/dia para adultos, sendo para crianças de seis anos ou mais, as doses devem ser de 5 a 10mg/dia, ministradas em doses separadas. Por ser um estimulante, não se recomenda o uso após as 18h. O metilfenidato não é indicado para crianças menores de seis anos no Brasil. Nos EUA, a prescrição deste estimulante para menores de cinco anos é permitida.

A Ritalina e a Ritalina LA são produzidas pelo laboratório Novartis, e o Concerta é produzido pela Janssen-Cilag. Segundo dados da ANVISA³¹, a Ritalina é responsável por 90% do mercado nacional.

Tabela 1. Preços do metilfenidato³²

Medicamento	Menor preço encontrado	Maior preço encontrado
Ritalina® 10mg/20 comp.	R\$ 13,68	R\$ 17,77
Ritalina® 10mg/60 comp.	R\$ 41,04	R\$ 53,32
Ritalina LA® 20mg/30 comp.	R\$ 178,77	R\$ 181,26
Ritalina LA® 30mg/30 comp.	R\$ 187,71	R\$ 190,31
Ritalina LA® 40mg/30 comp.	R\$ 139,50	R\$ 199,81
Concerta® 18mg/30 comp.	R\$ 165,77	R\$ 258,89
Concerta® 36mg/30 comp.	R\$ 246,41	R\$ 351,84
Concerta® 54mg/30 comp.	R\$ 347,04	R\$ 351,65

A comercialização de qualquer substância controlada pela internet é ilegal. Contudo, a Ritalina 10mg é facilmente vendida a R\$ 50,00, e a Ritalina LA de 20mg a R\$

³⁰ “As doses diárias determinadas para fins estatísticos (S-DDD) é uma unidade de medida técnica utilizada para fins de análise estatística e não uma recomendação de posologia. Sua definição não é desprovida de certo caráter arbitrário. Certas substâncias psicotrópicas podem ser utilizadas em diversos tratamentos ou conforme as diferentes práticas médicas nos diferentes países, outra dose cotidiana poderia ser mais apropriada”. (ONU, 2002, p. 25, tradução nossa)

³¹ ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 23 de junho de 2008.

³² A pesquisa de preços foi feita em farmácias da cidade do Rio de Janeiro e Volta Redonda, RJ, além de busca na internet, entre novembro e dezembro de 2008. Nem todas as farmácias vendem o metilfenidato, segundo os farmacêuticos, é necessário uma licença especial para a venda do medicamento.

175,00. O Concerta não foi encontrado no mercado ilegal da internet. Os principais ‘pontos de venda’ na internet são fóruns de discussão e sites que são frequentemente desativados e reativados em outros endereços. Os detalhes da compra são feitos por e-mail por envolver dados pessoais do comprador.³³ Os medicamentos vendidos são principalmente estimulantes e antidepressivos, e nos fóruns também são discutidas as melhores posologias e outras drogas indicadas para o problema apresentado.

A Ritalina e o Concerta são medicamentos com ‘tarja preta’, ou seja, medicamentos que, além da necessidade de prescrição médica, podem causar dependência. Em função disso, a venda destes medicamentos é controlada, e a receita fica retida na farmácia. A portaria 344 do Ministério da Saúde, de 1998, regulamenta a venda de medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial. A portaria estabelece listas diferentes de substâncias controladas, e o metilfenidato pertence à lista A3: Psicotrópicos: estimulantes do sistema nervoso central. Para que um médico prescreva o metilfenidato no Brasil, é necessário o bloco amarelo de receita, disponibilizado na Vigilância Sanitária. A receita amarela tem validade de 30 dias e fica retida na farmácia, que deve encaminhar às autoridades sanitárias relatórios mensais de venda, balanços trimestrais e anuais de compra e venda.

Este tipo de regulação é criticado por Calill (2001) e Carlini et. al. (2003) que corroboram suas opiniões com questionários respondidos por psiquiatras. A principal crítica é o excesso de burocracia causado pelo uso de receituários especiais e que esta prática não é eficaz no controle do uso de psicofármacos. No caso específico do metilfenidato, entre estas preocupações, Carlini et. al (2003) afirmam que a venda com receita amarela pode ser estigmatizante, visto que a regulação é semelhante a de medicamentos com alto índice de dependência, como morfina, meperidina (Demerol® ou Dolantina®), fentanila, etc., que também são prescritos com a mesma notificação A, de cor amarela.

Segundo a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina (2002), o metilfenidato é uma anfetamina de uso médico³⁴, e pode causar dependência, assim como

³³ E-mails contactados a partir dos fóruns de discussão da internet: farmácia_virtual@yahoo.com e corpobelomedic@bol.com.br

³⁴ As outras anfetaminas de uso médico são a d-anfetamina, a metanfetamina-HCl, fenfluramina, pemolide, fenproporex, mazindol, dietilpropiona, anfepramona. Nem todas são comercializadas no Brasil. Existem também anfetaminas de uso não-médico, sintetizadas em laboratórios clandestinos, conhecidas como ecstasy,

qualquer anfetamina. Esta indicação também é encontrada na bula dos medicamentos, e nos diversos artigos sobre o metilfenidato. Entretanto, esta é uma das questões mais controversas que encontramos nas publicações, principalmente porque a maioria dos pacientes medicados com Ritalina são crianças e não há consenso sobre quando o medicamento deve ser suspenso. Além disso, não se sabe ao certo como a Ritalina age no organismo. Somente sua eficácia em curto prazo na remissão dos sintomas é reconhecida.

Os autores que defendem o uso do medicamento afirmam que o metilfenidato não causa dependência, e que somente seu uso abusivo pode ser prejudicial. É comum encontrarmos referências não somente sobre a impossibilidade do estimulante causar dependência, mas também que uma criança com TDAH tratada desde cedo teria menos chances de se tornar um dependente químico. Este e outros riscos médicos e sociais são freqüentemente associados ao desenvolvimento de um indivíduo com TDAH não tratado. Estes riscos em potencial tornam o uso do estimulante imprescindível.

Os opositores ao uso da Ritalina afirmam que além da dependência física comumente encontrada no uso continuado do estimulante, existe a possibilidade de uma dependência psicológica e emocional, devido ao atrelamento do uso da Ritalina ao bom desempenho na realização de tarefas. O risco de dependência psicológica também é apontado na bula da Ritalina.

Outra questão ligada ao risco de dependência é o uso continuado da Ritalina. Não há um consenso médico sobre a duração do tratamento. A ligação do uso da Ritalina ao diagnóstico de TDAH acompanha a expansão dos critérios diagnósticos e da conseqüente base de usuários, assim como a ampliação do tempo de uso. O TDAH, que até então era considerado um transtorno próprio da infância, tem sido cada vez mais pleiteado pelos especialistas como um transtorno que permanece na vida adulta. Segundo o Consenso Brasileiro de Especialistas sobre o diagnóstico de TDAH em adultos³⁵, a persistência dos sintomas na vida adulta atinge em torno de 60 a 70% dos casos. Dupanloup (2004) se refere a esta extensão do diagnóstico como uma “cronificação do transtorno” (p.173).

Neste relatório, o tratamento farmacológico não é citado, menos ainda a problemática levantada sobre a necessidade e o tempo do uso de um medicamento para o

ice e crystal. (AMB e CFM, 2002) Mais adiante discutiremos a relação entre uso médico e uso não médico da mesma substância

³⁵ Não encontramos referências quanto à data do documento.

transtorno. Com isso, esta questão fica sem resposta: Até quando, ou por quanto tempo, deve-se tomar o medicamento para suprimir os sintomas de hiperatividade, falta de atenção ou impulsividade?

Ainda são desconhecidas as implicações do uso prolongado do metilfenidato no organismo, principalmente no cérebro da criança muito jovem. A informação encontrada nas bulas dos medicamentos, assim como nos artigos de psiquiatria, é que ainda não há dados suficientes disponíveis sobre o uso em longo prazo.

“O uso prolongado do metilfenidato (mais de quatro semanas) não foi sistematicamente avaliado em estudos controlados. Se o médico decidir utilizar Concerta em pacientes com TDAH por período prolongado, a utilidade do medicamento em cada paciente individual deve ser periodicamente reavaliada, com períodos sem medicação para verificar a condição do paciente sem o tratamento farmacológico” (Concerta®. Bula. Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda).

A discussão sobre os efeitos do uso prolongado do medicamento se refere a um tempo muito maior que quatro semanas. Embora não existam estudos que comprovem a eficácia e os efeitos do metilfenidato em longo prazo, podemos constatar que a indicação dos especialistas é sempre favorável à medicação. Além disso, as tentativas de avaliação deste uso prolongado têm sido criticadas pela dificuldade metodológica em se avaliar o que é, de fato, consequência do uso do medicamento.

Neste momento, onde a ampliação dos critérios para diagnóstico do TDAH e a permanência do transtorno ao longo dos anos são defendidas com frequência entre os médicos e discutida em muitos artigos, incluindo adolescentes e adultos como usuários de metilfenidato, o debate sobre os efeitos de uma utilização de longa permanência e o risco de dependência é praticamente inexistente. A Novartis destaca a ampliação do uso da Ritalina na sua história, usada por mais pessoas e por mais tempo, devido à ampliação diagnóstica do TDAH:

“O que é particularmente notável com a Ritalina, é que foi possível ampliar seu espectro de indicações ao longo destes anos. De fato, o estimulante sempre foi utilizado com sucesso entre as crianças e adolescentes com TDAH, mas ele também ocupa hoje um sólido lugar na psiquiatria do adulto. Pois a hipótese de que o

TDAH geralmente desaparece depois da puberdade é agora combatida”. (Weber, 2000)³⁶

Um dos efeitos observados em alguns estudos com o uso prolongado de metilfenidato é uma provável relação entre o uso continuado do metilfenidato e a perda de peso e/ou atraso do crescimento de crianças, o que também é informado nas bulas. Estes e outros efeitos colaterais ainda desconhecidos do uso prolongado do medicamento são minimizados pela prática comum de “feriados” do uso, ou seja, o uso do estimulante fica restrito aos períodos em que o sujeito necessita se concentrar em tarefas, como os períodos escolares.

A suspensão do medicamento em períodos de férias escolares e fins de semana também é utilizada para se reduzir os efeitos indesejáveis que se apresentam logo no início do uso. É interessante notar na bula da Ritalina que seu uso “pode causar tonturas e problemas de concentração”. E que “a retirada do medicamento pode levar à depressão e a conseqüências de hiperatividade”.

“Os pacientes em uso de RITALINA normalmente se queixam de desconforto abdominal, náusea, azia, nervosismo e insônia no início do tratamento. Essas queixas diminuem espontaneamente ou após alguns dias, tomando-se os comprimidos durante as refeições. RITALINA pode causar diminuição de apetite e isso pode resultar em perda de peso ou atraso de crescimento (peso e altura), especialmente em crianças. Podem ocorrer outras reações como dor de cabeça, sonolência, tontura, dificuldade na realização dos movimentos voluntários, alterações nos batimentos cardíacos, febre e reações alérgicas. A suspensão regular do medicamento nos fins de semana e nas férias ajuda a restringir os efeitos indesejados ao mínimo, mas tal esquema somente deve ser adotado sob orientação do médico. A retomada de crescimento normalmente ocorre após a descontinuação do tratamento. (Ritalina®. Bula, Novartis Biociências S/A)

Esta prática de “férias” da medicação tem aberto caminho para um forte debate que inclui questões desde a validade do transtorno até os riscos do medicamento e sua real utilidade, visto que os pacientes, principalmente crianças, fariam uso do estimulante somente em situações de maior “comprometimento social”.

³⁶ « Ce qui est particulièrement remarquable avec Ritaline, est qu’il a été possible d’élargir son spectre d’indications au cours des ans. Certes, le stimulant est toujours utilisé avec succès chez les enfants et adolescents atteints de THADA, mais il occupe aussi maintenant une place solide dans la psychiatrie de l’adulte. Car l’hypothèse selon laquelle le THADA disparaît en règle générale après la puberté, est maintenant battue en brèche ».

Os principais defensores do tratamento medicamentoso para o TDAH são os mesmos que afirmam insistentemente que ele é um transtorno essencialmente “genético”, “neurobiológico”, “uma doença sem cura”. O medicamento seria, assim, apenas um paliativo, um alívio dos sintomas. Alívio, em muitos casos, mais relacionados a questões ambientais que a questões propriamente “biológicas”.

No “Kit Inicial de Tratamento” [do TDAH]³⁷, distribuído pela Novartis, o paciente recebe um folheto explicativo sobre o que é o TDAH, elaborado pela ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção), no formato de perguntas e respostas³⁸. Neste folheto encontramos a seguinte definição para o transtorno:

“O que é o TDAH? O TDAH é um transtorno neurobiológico, de origem genética de longa duração, persistindo por toda vida da pessoa, que tem início na infância, comprometendo o funcionamento da pessoa em vários setores de sua vida, e se caracteriza por três grupos de alterações: hiperatividade, impulsividade e desatenção.” (p.4)

Este folheto, muito colorido e ilustrado com desenhos que se assemelham aos de uma criança, tem grande importância em nosso estudo sobre a divulgação da Ritalina, pois ele reflete muito claramente as opiniões divulgadas tanto nos artigos das revistas de psiquiatria, quanto na mídia em geral, sobre o TDAH e seu tratamento com o metilfenidato. Não se trata das opiniões de alguns psiquiatras, mas de um discurso biológico sustentado pela autoridade das ‘provas científicas’, por associações renomadas e cientistas internacionais (norte-americanos). A ampla divulgação deste discurso se dá muito mais por um monopólio dos meios de comunicação, como os periódicos destinados à classe, e seu conseqüente espaço na mídia popular. Este discurso, considerado o discurso oficial sobre o transtorno, e que é patrocinado pelos laboratórios fabricantes de metilfenidato, naturaliza o uso do medicamento e não coloca questões como, por exemplo,

³⁷ Este kit inicial é distribuído pelos propagandistas para a classe médica que oferecerá ao paciente com TDAH. Este Kit contém uma cartela de Ritalina e um porta-comprimidos, um cartão provisório “Vale Mais Saúde Card” e um Guia para início do tratamento com explicações sobre o TDAH. O cartão provisório se refere a um cadastro feito pelo telefone, um número 0800 da Novartis, deixando seu nome e o nome do médico prescritor, para que o paciente adquira um desconto de 35% na compra de seu medicamento. Após este cadastro, o paciente recebe um cartão em casa que deve ser apresentado a cada compra. Desta forma, é possível o laboratório ter mais facilmente consigo os dados de quem prescreve seus produtos e quanto prescreve.

³⁸ Algumas perguntas e respostas se repetem com palavras diferentes, fazendo uma referência implícita a uma possível desatenção do leitor.

sobre o uso prolongado deste medicamento que *não cura* o TDAH, por ser considerado um transtorno genético e cada vez mais cronicado.

“Por quanto tempo é necessário que se faça uso da medicação? Por toda a vida? O tratamento, incluindo ou não medicamentos, deve ser longo o suficiente para um controle dos sintomas por um período maior, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, familiar e social. Como foi dito, o TDAH pode ser crônico e em alguns casos e persistir na vida adulta. Muitas vezes, com a conscientização acerca do transtorno, com o aprendizado de certas estratégias de comportamento, é possível depois de algum tempo reavaliar a necessidade de se manter o medicamento ou não.” (ABDA, 2008, p.26)

O que não é explicado neste texto é a relação do uso prolongado “suficientemente longo” do medicamento e o “controle dos sintomas, contornando ou minimizando os problemas na vida escolar, familiar e social”. Como sabemos, a Ritalina é um derivado da anfetamina cuja ação no organismo tem curta duração, e esta relação da química com o controle dos sintomas em longo prazo não é discutida. Parece que o medicamento é aqui referido como um “adaptador químico social”, que se localiza em algum lugar no discurso sobre as bases neurobiológicas e genéticas do transtorno e um bom desempenho social.

Em meio às incertezas e contradições, a tendência é, não por acaso, acentuar que o metilfenidato é um medicamento seguro e eficaz, endossado por seu tempo de fabricação e seu amplo uso nos EUA.

“O metilfenidato não é uma droga perigosa, capaz de provocar efeitos colaterais sérios? O metilfenidato é considerado um medicamento seguro pela maioria dos pesquisadores e dos clínicos que o utilizam em milhões de pacientes em todo o mundo. Todavia, cabe aqui um parêntese – não se pode ignorar que todo medicamento é capaz de provocar reações adversas no organismo. Basta pensar na aspirina, medicamento comum, que pode provocar úlceras gástricas e até hemorragias fatais. O metilfenidato só deve ser utilizado com orientação do médico que o conhece e manuseia o produto com experiência. Ele existe há mais de 50 anos, cujos efeitos são bem estudados e conhecidos. É importante lembrar que o metilfenidato é muito usado nos EUA, país em que a fiscalização é bastante rigorosa.” (ABDA, 2008, p.26)

Os eufemismos feitos com seus efeitos secundários igualando o metilfenidato à Aspirina apontam para tentativa de afirmar a Ritalina como um medicamento seguro,

comparável a um remédio amplamente utilizado no Brasil sem receita médica³⁹. Contudo, Ritalina *não é* Aspirina. Se formos enumerar todos os riscos possíveis, até os mais remotos, apresentados pelos fabricantes, do uso de um psicoestimulante por crianças e adultos e o uso de um analgésico, certamente os efeitos não se equivalerão por serem de outra ordem, e com outra freqüência na ocorrência.⁴⁰

Diferentemente da Aspirina, a segurança do metilfenidato se encontraria justamente por ser prescrito por um médico. Este uso médico da Ritalina é sempre apontado como seguro e eficaz, o que contrapõe à idéia de abuso e risco.

2.1- Usos e abusos do metilfenidato – a questão do “uso médico”

Segundo a ONU (2008), o uso do metilfenidato para fins médicos aumentou consideravelmente nos anos 90, devido principalmente ao fato de serem veiculadas propagandas voltadas diretamente aos consumidores em potencial do medicamento nos grandes meios de comunicação norte-americanos. Os consumidores em potencial seriam aqueles que apresentam os sintomas relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, principalmente crianças.

Em 1970, já se estimava que 150.000 crianças norte-americanas tomavam estimulantes como medicação. Em 1987, esta estimativa passou para 750.000 crianças em idade escolar. Em 1995, este número alcançava mais de 2,6 milhões (Diller, 1996). Para Dupanloup (2004), as relações de causalidade entre os sintomas e o fracasso escolar constituíram o maior argumento da legitimação da medicação. Além disso, o baixo custo

³⁹ Para uma discussão sobre o uso de medicamentos sem receita no Brasil, ver Nascimento, 2003.

⁴⁰ **Ácido acetilsalicílico:** Efeitos comuns: dor de estômago e sangramento intestinal leve. Efeitos ocasionais: náuseas, vômito e diarreias. Casos Raros: podem ocorrer sangramentos e úlceras no estômago, reações alérgicas que aparecem na dificuldade de respirar e reações na pele, principalmente em pacientes asmáticos e anemia após uso prolongado devida a sangramento oculto no estômago e intestino. Casos isolados: podem ocorrer alterações da função do fígado e dos rins, queda do nível de açúcar no sangue e reações cutâneas graves. (Aspirina®, bula, Bayer S.A) **metilfenidato:** Com maior freqüência: cefaléia, epigastralgia, perda de apetite, insônia. Outros eventos adversos comuns: exacerbação de sintomas, astenia, hipertensão arterial, náusea e/ou vômito, dispepsia, perda de peso, tiques, tontura, labilidade emocional, sonolência, ansiedade, depressão, nervosismo, hostilidade, exantema. Eventos adversos raros: dor precordial, febre, lesão acidental, mal-estar, dor, tentativa de suicídio, enxaqueca, taquicardia, diarreia, incontinência fecal, aumento do apetite, câibras em membros inferiores, apatia, alteração do raciocínio, sonhos anormais, alucinações, confusão mental, hipercinesia, distúrbio do sono, distúrbio da fala, vertigem, aumento da tosse, epistaxe, alopecia, prurido, urticária, diplopia, poliúria, hematúria e urgência urinária. (Concerta®. Bula. Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda).

do medicamento, e sua eficácia em termos de melhoria do comportamento da criança, fizeram com que as vendas da Ritalina não parasse de crescer desde os anos 80.

Segundo Singh (2007), nos anos 80, nos EUA, houve uma gradual reinterpretação e revisão das políticas da Food and Drug Administration (FDA)⁴¹ que proibiam as propagandas diretas ao consumidor de medicamentos controlados. No fim dos anos 80, as propagandas em jornais e revistas foram finalmente autorizadas⁴². Em 1997, foram permitidas as propagandas na televisão, e em 2001, a indústria farmacêutica gastou 2,7 bilhões de dólares somente em propagandas diretas aos consumidores.

Ainda segundo os dados da ONU, fornecidos pelos órgãos oficiais de cada país envolvido⁴³, a fabricação mundial declarada de metilfenidato passou de 2,8 toneladas, em 1990, para 19,1 toneladas em 1999⁴⁴, 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 nesta década. Em 2000, esta produção caiu para 16 toneladas. Mesmo com queda em alguns anos, a tendência foi mesmo de crescimento, chegando a 33,4 toneladas em 2004, 28,8 toneladas em 2005, e quase 38 toneladas produzidas em 2006 (gráfico 1). Destas 38 toneladas, 34,6 foram produzidas pelos EUA, que são não somente os maiores fabricantes do metilfenidato, mas os maiores consumidores. A maior parte do que os EUA produzem é para consumo interno. O consumo mundial de metilfenidato em 2006 foi de 35,8 toneladas. 82,2% foram consumidos nos EUA.

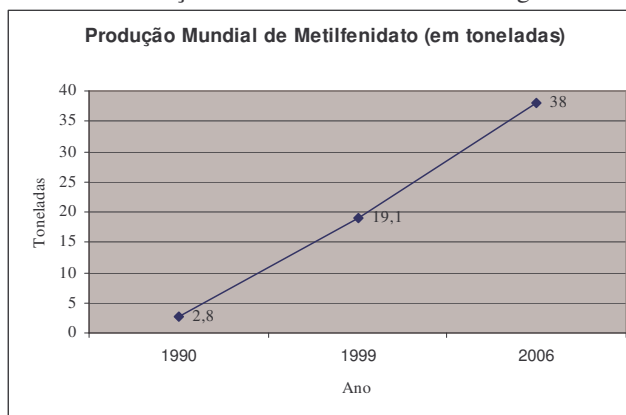
⁴¹ Órgão norte-americano regulador dos processos referentes aos alimentos e aos medicamentos. Muitas decisões tomadas pela FDA são referência para decisões de outros países sobre os mesmos produtos.

⁴² Uma reportagem do jornal Folha de São Paulo, em 2001, denuncia que “na seção de volta às aulas da edição de agosto da revista “Ladies Home Journal”, entre propagandas de cereais e gelatinas, há três anúncios de página inteira de remédios de combate ao TDAH.” (Zernike e Petersen, 2001)

⁴³ As estatísticas brasileiras são fornecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

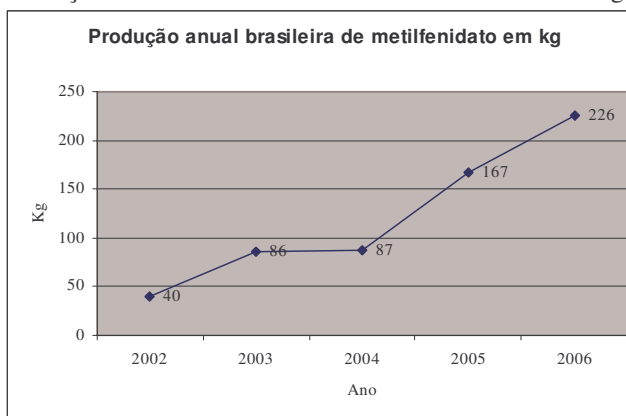
⁴⁴ Segundo Diller (1996), o recorde de produção legal de metilfenidato nos anos 80, foi de 1,7 toneladas. Neste mesmo artigo, o autor afirma que a quantidade de anfetamina e metilfenidato produzidos no mundo passaram a ser controlados em 1971.

Gráfico 1- Produção mundial do metilfenidato segundo a ONU



Este crescimento da produção mundial de metilfenidato, de 1990 a 2006, representa um aumento de mais de 1.200%. No Brasil, a produção do metilfenidato passou de 40 kg em 2002 para 226 kg em 2006, quase dobrando a cada ano, com exceção de 2004 (ver gráfico 2), ou seja, somente entre 2002 e 2006, produção brasileira de metilfenidato, sem contar com o que é importado, cresceu 465%.

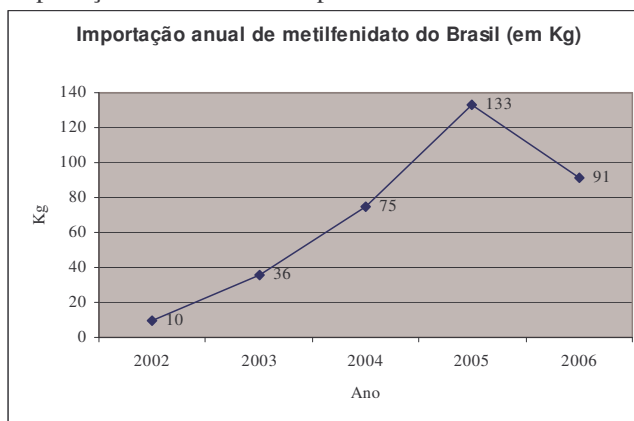
Gráfico 2- Produção nacional do metilfenidato entre 2002 e 2006 segundo a ONU



Além da produção interna, o Brasil importou 10 kg de metilfenidato em 2002, chegando a importar 133 kg em 2005. Em 2006, foram 91 kg de metilfenidato importados pelo Brasil (gráfico 3). Esta queda na importação em 2006 se deve, provavelmente, ao crescimento da produção nacional neste mesmo ano, e não a uma diminuição no consumo. O Brasil não exporta o metilfenidato. A previsão da necessidade de metilfenidato para o

Brasil em 2008, a partir destes dados, segundo a ONU, seria de 340 kg. Os EUA consumiriam 35 toneladas de metilfenidato em 2008.

Gráfico 3- Importação do metilfenidato pelo Brasil entre 2002 e 2006 segundo a ONU



Segundo a ANVISA⁴⁵, em 2007 foram vendidas 1.146.592 caixas de metilfenidato no Brasil. Em 2004, este número era de 740.420 caixas.

O principal argumento encontrado nos textos sobre a Ritalina, para justificar aumento tão elevado do consumo do metilfenidato no Brasil, é uma maior divulgação do TDAH, tanto para médicos, quanto para o público em geral, ocasionando assim um maior número de pessoas que conhecem o diagnóstico, sejam eles médicos ou público em geral. A expectativa é que o aumento continue, visto que hoje existiriam muitos casos que ainda não teriam sido diagnosticados.

A ocorrência do transtorno apresentada na maior parte dos textos que abordam o assunto é de 5 a 6% da população mundial. E esta também seria a realidade brasileira. Entretanto, o diagnóstico corresponde necessariamente à prescrição do medicamento? Seria então ideal que aproximadamente 5%, ou mesmo 4%, da população brasileira estivesse fazendo uso de estimulantes?

Como vimos, 82% de todo metilfenidato produzido no mundo é consumido por um único país. Poderíamos atribuir a esta diferença tão acentuada do uso do medicamento nos EUA, em relação ao uso de todos os outros países somados, somente a um maior

⁴⁵ ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [mensagem pessoal]. Mensagem recebida em 16 de janeiro de 2009.

conhecimento do transtorno, ou estariam aí inseridas questões sociais relacionadas ao uso de medicamentos?

Embora o uso da Ritalina esteja associado diretamente ao diagnóstico de TDAH, ela não é recomendada em todos os casos onde o transtorno é diagnosticado. Na bula da Ritalina, na seção “precauções”, o fabricante afirma que “o tratamento com Ritalina não é indicado em todos os casos de TDAH e deve ser considerado somente após levantamento detalhado da história e da avaliação da criança.” (Ritalina®. Bula, Novartis Biociências S/A). Entretanto, os efeitos benéficos imediatos na remissão dos sintomas de hiperatividade fazem com que o medicamento seja a primeira opção terapêutica, como também é indicado na maioria dos artigos voltados para os psiquiatras.

A Ritalina tem sido a primeira opção no tratamento do TDAH, não somente em crianças. A ampliação dos critérios diagnósticos que incluem adolescentes e adultos expandiu certamente a base de usuários, reais e em potencial, do metilfenidato. Neste ponto, o laboratório Janssen-Cilag parece investir mais diretamente no público adulto. Na bula do Concerta, por exemplo, a indicação é para uso pediátrico e adulto. Mas grande parte das indicações, principalmente no item “informações técnicas”, são informações referentes a usuários adultos. Os exemplos oferecidos se referem ao organismo adulto, as doses se referem a doses ingeridas por um adulto, etc. Nenhuma referência subsequente a estes exemplos inclui a ação do medicamento no organismo da criança. Outra questão que poderia esclarecer esta diferença de “público-alvo” é o fato de que o Concerta é fabricado em doses um pouco mais altas que a Ritalina. Como vimos, a dose mais baixa do Concerta é de 18mg. Para algumas crianças, a Ritalina prescrita é de 10mg/dia em duas doses, necessitando dividir o comprimido em dois.⁴⁶

Diller (1996) apresenta algumas hipóteses para o crescimento da produção e consumo da Ritalina. Uma hipótese são as mudanças nos critérios diagnósticos que tendem sempre a ampliar o grupo de pessoas que se inserem no diagnóstico de TDAH, ampliando conseqüentemente os usuários em potencial de estimulantes. Além disso, a pressão sobre o desempenho das crianças teria aumentado de desproporcionalmente ao suporte social dado a elas. Diller (1996) também sugere que, cada vez mais, a sociedade tem interpretado problemas de desempenho como doenças. Definir incapacidades faz com que estas pessoas

⁴⁶ Em 1997, havia comprimido de *Ritalin* com 5mg no mercado norte-americano. Parece que esta dose não é mais comercializada.

não possam enfrentar discriminação, além de terem benefícios de serviços especiais. Segundo Lima (2005), o Grupo de Apoio ao TDAH norte-americano CHADD, conseguiu incluir, em 1991, o TDAH no *Individual with Disabilities Education Act* (IDEA), uma lista de condições que provocam limitações acadêmicas, o que dá o direito aos portadores de usufruírem de condições especiais, adaptadas às suas necessidades, como por exemplo, mais tempo para fazer uma prova do que o resto da turma e o uso de gravadores em aula. (p. 124-125)⁴⁷ Outra questão apontada por Diller (1996) é o papel da mídia, sempre se referindo ao transtorno como um distúrbio neurológico, validando assim o uso do medicamento para tratamento.

A indissociabilidade TDAH-Ritalina construída ao longo dos anos, principalmente anos 80 e 90, faz com que a ampliação dos critérios diagnósticos para o TDAH, recorrentemente pleiteada nas publicações das revistas médicas, necessariamente amplie o “uso médico” do metilfenidato. Estes artigos, em geral, são justificados por uma preocupação de que estes casos limiares não fiquem sem diagnóstico, impossibilitando seu tratamento, o que quase sempre significa tratamento medicamentoso. Com a ampliação dos critérios para inclusão diagnóstica, amplia-se por consequência o uso de medicamentos destinados a tais diagnósticos.

Não é nossa intenção traçar uma trajetória das mudanças que o “TDAH” sofreu ao longo das versões do manual norte-americano de transtornos mentais⁴⁸, o DSM⁴⁹, entretanto, tanto as garantias da validade do transtorno, quanto a ampliação do uso de medicamentos, tocam em pontos em comum aos interesses de ampliação de vendas das

⁴⁷ No Brasil, o “Tribunal Regional Federal (TRF-5ª) determinou que o estudante Paulo Melcop, de 14 anos, fosse provisoriamente promovido à 7ª série do Colégio de Aplicação, vinculado à UFPE. O garoto sofre de hiperatividade e foi reprovado na 6ª em maio deste ano, quando terminou o ano letivo. Por unanimidade, a 4ª turma do Tribunal acatou o recurso movido pela família, que alega discriminação. Os magistrados determinaram que o adolescente freqüente a turma mais avançada até que seja submetido a uma avaliação específica, que considere as deficiências provocadas pelo distúrbio da hiperatividade no seu desempenho escolar. A família de Paulo acredita que, apesar de a escola se dizer inclusiva, ela não ofereceu atendimento pedagógico necessário e adequado ao adolescente. (“Justiça beneficia aluno hiperativo”. Texto disponível em www.tdah.org.br, acesso em 15/01/2009)

⁴⁸ Para tal análise, ver: Lima (2005), Caliman (2006), Dupanloup (2004), entre outros.

⁴⁹ DSM: Diagnostic and Statistic Manual of Mental Diseases. Este manual para diagnóstico de doenças mentais é a referência mais utilizada pelos psiquiatras brasileiros para se referirem aos diagnósticos psiquiátricos. O DSM, produzido pela Associação Psiquiátrica Americana (APA), está em sua quarta edição. Existe também o CID, Classificação Internacional de Doenças, produzido pela Organização Mundial de Saúde, mais usado na Europa.

indústrias produtoras destes medicamentos. Tanto os modos hiperativos, desatentos ou impulsivos têm uma única solução: o tratamento com psicoestimulantes.

Outra indicação terapêutica, sempre associada ao medicamento, são as terapias cognitivo-comportamentais (TCC). Nenhum artigo brasileiro que aborda o uso do metilfenidato provou uma eficácia maior da associação do estimulante às TCC que o uso isolado do estimulante. Nenhuma pesquisa publicada no Brasil foi realizada com outras formas de terapia. Entretanto, se existe alguma indicação profissional de acompanhamento psicológico nos artigos psiquiátricos, esta indicação refere-se claramente às TCC. Para Lima (2005) esta indicação se associa a uma concepção puramente biológica do TDAH.

“Mesmo sem haver evidências de melhora clínica com o TCC, insiste-se no seu uso, numa demonstração de que a sua adequação à lógica do transtorno é tamanha que compensa sua ineficiência. Reforçando a ruptura com o internalismo psicológico, a primazia desta abordagem mostra que não resta nenhuma interioridade ou sentido oculto a ser desvelado” (p. 123)

Muitos artigos brasileiros sobre o TDAH, a maior parte financiados pelos fabricantes de estimulantes, sequer citam seu tratamento, apenas solidificam sua existência baseados em afirmações que invariavelmente ligam o TDAH a uma disfunção cerebral e genética. Este enraizamento no cérebro e nos genes também é divulgado na grande mídia. Entretanto, nenhuma prova neste sentido parece ter sido encontrada e, ainda, nenhuma ferramenta como ressonância magnética ou exames genéticos são utilizadas para ‘detectar’ o transtorno.

“Nem sempre é dito que os estudos sobre as imagens cerebrais são constituídos de dados imprecisos e quase sempre contraditórios. Nem sempre é explicitado que a substituição da mente pelo cérebro resulta de transformações morais que extrapolam o discurso da prova científica. Além disso, paradoxalmente, ninguém comenta porque as tecnologias de imagem cerebral não são usadas no dia-a-dia da clínica do diagnóstico. Ninguém explica porque, na clínica, elas não são consideradas ferramentas auto-suficientes quando se trata de “provar” a existência real do diagnóstico.”(Caliman, 2006, p. 96)

Malgrado a ineficiência dos exames cerebrais ou genéticos para comprovar a existência do TDAH, são eles uma das principais justificativas para a utilização do

medicamento. Não se trataria de uma “mera” questão psicológica, mas de uma questão biológica, cerebral, genética, isto é, objetiva, visível e *real*.

Este discurso que localiza o transtorno psiquiátrico no cérebro, a fim de lhe conferir veracidade, faz parte de um discurso científico e social que pressupõe o biológico como garantia da ausência de valores nas definições das doenças. Assim, destituída de valores morais e de história, as doenças (ou os conjuntos de sintomas) teriam como álibi o fato de não terem sido construídas, mas “encontradas”.⁵⁰

Rosenberg (2002; 2006) discute como o processo de definição de um transtorno psiquiátrico é totalmente afetado por nossas crenças sociais. Os limites que definem os diagnósticos psiquiátricos são sempre limites culturais, disputados, contestados e reconsiderados. Entretanto, estas discussões ganham estatuto de ‘achados científicos’, destituídas do contexto que as constituiu.

“Conceitos como a hiperatividade são significativos somente em contextos específicos. Mesmo que os comportamentos mais extremos e intratáveis sejam produtos últimos de mecanismos genéticos e neuroquímicos específicos, embora ainda indecifrados, sua avaliação social permanece contingente e um sujeito de contestações inevitáveis. O que são níveis apropriados de atenção? De hiperatividade? O que é normal e o que, de fato, está sendo medido? Quando pára a terapêutica e quando começa o aprimoramento? O termo *hiperativo* ou *déficit de atenção* são dependentes do contexto por definição, reflexos de realidades institucionais e necessidades culturais específicas.”⁵¹

O fato de não existirem evidências que comprovem a existência biológica do TDAH não significa que ele não exista. Seu valor social certamente lhe atribui uma realidade. Entretanto, a garantia no biológico lhe confere outros atributos, como

⁵⁰ “O domínio de estilos reducionistas teve uma longa história na explicação do comportamento humano, mas hoje ele tem um lugar extraordinariamente destacado. Nós nunca estivemos tão interessados por visões de verdades moleculares, neuroquímicas- e ultimamente genéticas. (...) Em um passado não tão distante, nós afirmamos a descoberta das bases genéticas da dislexia, obesidade, comportamentos de risco, homossexualidade e mesmo agressão. Muitos de nós nos lembramos da discussão tão difundida das explicações cromossômicas da criminalidade.” (Rosenberg, 2006, trad. nossa)

⁵¹ “Concepts such as hyperactivity are meaningful only in specific contexts. Even if the most extreme and intractable behaviors are ultimately products of still-undeciphered but ultimately specifiable genetic and neurochemical mechanisms, their social evaluation remains contingent and a subject of inevitable contestation. What are appropriate levels of attention? Of hyperactivity? What is normal and what is, in fact, being measured? When does therapeutics stop and enhancement begin? The terms *hyperactive* or *attention deficit* are context-dependent by definition, reflexions of specific institutional realities and cultural needs.” (Rosenberg, 2006, p. 419)

impessoalidade, certeza e uniformidade, que integram o estatuto da ciência médica ocidental.

2.2- Usos e abusos do metilfenidato – a questão do “uso não médico”

“Para alguns, o *enhancement* psicofarmacológico é a ponta de um admirável mundo novo, com medicamentos como o Prozac sendo comparados ao Soma. Para outros, a resistência moral ao uso de psicofármacos caracterizado como *enhancement* é exatamente isso: uma questão moral.” (Azize, 2008, p. 16)

Os estimulantes em geral são capazes de provocar a vigília, diminuir a fadiga ou atuar como anorexígenos. Evidentemente, os efeitos do uso de um estimulante não se restringem às pessoas com diagnósticos específicos, como TDAH ou narcolepsia, mas produzem efeitos em qualquer organismo, sendo ele sadio ou não. No caso do metilfenidato, comercializado a partir dos anos 50, seu uso era proeminentemente para reduzir a fadiga, não estando relacionado a nenhum diagnóstico psiquiátrico.

Nestes primórdios de comercialização do metilfenidato, a indicação do uso para se passar uma noite em branco e estudando e, no dia seguinte, continuar disposto, era slogan de propaganda. Com a associação do metilfenidato ao TDAH que, até recentemente, era um diagnóstico proeminentemente infantil, desaparece qualquer referência oficial ao uso do metilfenidato para outros fins que não estivessem ligados aos sintomas do transtorno. Estabelece-se, com isso, uma linha divisória entre o “uso médico”, com aval e garantias de um especialista, e o “uso não médico”, considerado abuso (ou mau uso) pelos riscos empreendidos⁵².

“Uma fronteira muito clara é de fato colocada entre o consumo lícito e regular, medicamento controlado de psicoestimulantes, e sua absorção *selvagem*, ilícita e perigosa que seria própria dos toxicômanos. Esta distinção que se refere às condições sociais de utilização do medicamento garantiria a não-toxicidade do produto no primeiro caso e apresentaria um forte risco de dependência no segundo. A mestria da dosagem, a regularidade do consumo e a

⁵² “Por ‘mal uso’ (‘misuse’) entendemos como todo uso de medicação que não seja medicamento sancionada”. (Forlini, do IRCM, Canadá, em entrevista concedida à Caliman e Kastrup, 2008, trad. nossa). Isto pode se tornar uma definição problemática quando sua aplicação no sentido inverso (uso médico como ‘bom uso’) pode não ser consensual.

autoridade médica do prescritor afastam o espectro da dependência ao ponto de dissociar dois tipos de consumo e dois tipos de ação da molécula.” (Dupanloup, 2004, p. 157)⁵³

Segundo Racine e Forlini (2008), o uso não médico de medicamentos é fonte de crescentes preocupações éticas no campo médico. Os autores apresentam algumas visões distintas sobre o uso de medicamentos para melhoria do desempenho sem aval médico, nomeadas por eles como ‘paradigmas’. Eles destacam o paradigma ‘*prescription drug abuse*’, encontrado principalmente nos estudos de saúde pública que apresentam taxas de prevalência e destacam os riscos, muitos destes estudos não diferenciariam drogas lícitas e ilícitas. Além deste, haveria o paradigma do ‘*cognitive enhancement*⁵⁴’, ou seja, aprimoramento cognitivo, encontrado na literatura do campo da bioética. Nestes textos, raramente fala-se de abuso e frequentemente dos benefícios em potencial em se ampliar as capacidades normais. E, por último, os autores destacam o paradigma ‘*lifestyle*’, que se refere ao uso de medicamentos como uma escolha de vida, um estilo. Estes termos são mais empregados, segundo os autores, na imprensa voltada para o público em geral. Este paradigma expressaria um otimismo em relação ao uso de medicamentos na melhoria, não somente em relação à cura de doenças, mas da vida como um todo.

No Brasil, não existem estudos concluídos sobre o uso não médico da Ritalina⁵⁵. As publicações brasileiras sobre o metilfenidato se referem à prática médica, mais particularmente voltada para o tratamento do TDAH. É na imprensa voltada para o público em geral que encontramos algumas questões referentes ao uso ilegal da Ritalina, sem a prescrição médica. Este debate só apareceu na mídia brasileira muito recentemente. Entretanto, as discussões da mídia ainda fazem referência quase exclusivamente ao uso nos EUA, principalmente devido ao seu consumo exacerbado de estimulantes *com* prescrição médica e a facilidade decorrente desta prática de se conseguir o medicamento. Muitos

⁵³ “Une frontière très claire est en fait posée entre la consommation licite et régulière, médicalement contrôlée de psychostimulants, et leur absorption *sauvage*, illicite et dangereuse qui serait le propre des toxicomanes. Cette distinction qui concerne les conditions sociales d’utilisation du médicament garantirait la non toxicité du produit dans les premier cas, et présenterait un fort risque de dependance dans le seconde. La maîtrise du dosage, la régularité de la consommation et l’autorité médicale Du prescripteur éloigne le spectre de la dépendence au point de dissociar deux types de consommation et deux types d’action de la molécule.”

⁵⁴ O termo ‘enhancement’ não tem tradução exata para o português. Nesta pesquisa optamos por traduzi-lo como ‘aprimoramento’. Alguns autores o traduziram como ‘melhoramento’, como Azize (2008)

⁵⁵ O primeiro estudo neste sentido está sendo realizado pelo grupo de pesquisa do qual o presente trabalho faz parte, no Instituto de Medicina Social, da UERJ, coordenado pelo professor Francisco Ortega.

estudantes norte-americanos vendem seus medicamentos, obtidos com receita, nos campi das universidades (Racine e Forlini, 2008).

Além dos estudantes, a Ritalina também tem sido utilizada por profissionais que necessitam permanecer longas horas com a atenção focada em determinada tarefa, ou simplesmente para estender a sua jornada de trabalho, já que o metilfenidato também tem como efeito diminuir a fadiga.

A Ritalina também está sendo usada por jovens para fins recreativos. O medicamento é utilizado em festas juntamente com álcool. Este uso é raramente comentado nas publicações brasileiras, sejam elas de cunho científico ou populares. Tanto o uso recreativo de estimulantes quanto o uso para aprimoramento cognitivo estão vulneráveis à falta de limites do uso, visto que as duas formas são usos ilegais, ainda não regulamentadas, ficando a critério do usuário decidir quando e quanto tomar.

Em uma pesquisa realizada pela revista *Nature* em 2008, com 1427 pesquisadores sobre o uso de medicamentos para melhoria do desempenho profissional, 288 responderam ter usado medicamentos (Ritalina e Provigil) sem prescrição médica para melhorar a concentração e focar a memória, ou seja, 20%. Destes, 25% responderam fazer uso diário, e dois terços disseram ter colegas que usaram. Entretanto, 86% reponderam que menores de 16 anos não deveriam usar o medicamento. (Maher, 2008). Esta pesquisa foi publicada nos jornais do mundo inteiro e foi a primeira a tornar público, de forma tão difundida, o debate sobre o aprimoramento cognitivo através de medicamentos.

Apesar do uso ilegal da Ritalina ainda ser pouco discutida no Brasil, notamos que nestes últimos anos, a discussão tem ganhado maiores proporções, não só devido ao uso ilegal de estimulantes⁵⁶, mas também em função do uso de outros medicamentos controlados sem receita médica, como os opiáceos, os medicamentos controlados usados para emagrecimento, e principalmente o uso ilegal de antidepressivos.

O uso de medicamentos para fins de aprimoramento tem sido defendido por alguns médicos e pesquisadores ligados ao campo da saúde e tem gerado controvérsias dentro do próprio campo dos especialistas. Em maio de 2007, a Revista *Veja* publicou uma entrevista

⁵⁶ Galduróz et. al. (2006) realizaram uma pesquisa domiciliar com 8.589 pessoas, em 107 cidades, para estimar o uso de drogas ilícitas e o uso não médico de medicamentos psicotrópicos. Segundo os autores, o uso não médico de estimulantes no Brasil teria prevalência de 1,5% (uso na vida), número bem menor que os observados no Reino Unido (9%), Chile (5,4%), EUA (6,6%) e Dinamarca (4%). A pesquisa de Galduróz não incluiu menores de 12 anos.

com o psiquiatra Gentil Filho (Buchalla, 2007), com o título “A normalidade existe”, onde o psiquiatra apresenta duas idéias chave de seu estudo realizado no Hospital das Clínicas de SP: (1) pessoas absolutamente normais existem (“são raras, mas existem”) e, que (2) o uso de antidepressivos por essas pessoas, normais, pode torná-las ainda mais... normais(!). Com o uso do antidepressivo, essas pessoas passaram a se sentir “melhor do que bem”. Esta entrevista gerou controvérsias entre os próprios psiquiatras por não representar a opinião da maior parte dos especialistas. De qualquer modo, o debate está lançado e, entre acordos e desacordos, questões éticas precisam ser redefinidas, ao menos discutidas. Mas não mais ignoradas.

A questão do ‘*cognitive enhancement*’, o aprimoramento cognitivo através de medicamentos, tem sido a principal preocupação de um campo de pesquisas denominado *Neuroética*. Como um desdobramento da Bioética, o campo da Neuroética se justifica pela preocupação das novas questões éticas que surgem a partir das pesquisas com imagens cerebrais, e outros tipos de intervenções no cérebro, assim como seus desdobramentos clínicos⁵⁷. Desde 2004, encontramos artigos dos principais autores do campo da Neuroética discutindo o uso de medicamentos para fins de aprimoramento e suas implicações éticas. Mas foi em dezembro de 2008, que um artigo em forma de manifesto, assinado pelos principais nomes e fundadores da Neuroética, como Marta Farah, (Greely et. al., 2008), gerou as maiores polêmicas a respeito do uso de medicamentos sem prescrição médica e a liberdade de escolha pessoal que envolve tal prática. Este artigo teve repercussão na imprensa do mundo todo, inclusive na imprensa brasileira.

Para os autores, é preciso rejeitar a idéia de que ‘*enhancement*’ é uma palavra injusta [dirty]. Eles argumentam que a busca pela melhoria do desempenho não acontece somente através de medicamentos, mas desde uma alimentação mais equilibrada até o acesso às melhores tecnologias faz com que um indivíduo tenha maiores capacidades em realizar determinadas tarefas do que outro, que não teve acesso a tais benefícios. Além disso, os medicamentos também não se diferenciariam de outras práticas de aprimoramento por alterar funções cerebrais.

⁵⁷ Para maiores informações sobre o campo da Neuroética, ver. Racine et. al, 2005; Racine et.al., 2006; Farah et. al., 2004; Racine e Illes, 2005; Racine e Illes, 2006; Moreno, 2003; Caliman e Kastrup, 2008; dentre outros.

"Medicamentos podem parecer distintos de outros aprimoramentos, pois eles se sobressaem pelos efeitos de alteração na função cerebral, mas, na verdade, assim é qualquer intervenção que aprimora a cognição. Uma pesquisa recente identificou benefícios de mudanças neurais ocasionados por exercícios, alimentação e sono, assim como instrução e leitura. Resumindo, drogas de aprimoramento da cognição parecem moralmente equivalentes a outras formas de aprimoramento, mais familiares."⁵⁸

Greely et. al. (2008) contra-argumentam as três principais afirmações contra o uso de medicamentos com finalidade de aprimoramento cognitivo: que este uso é uma forma de trapaça [cheating], que ele não é natural e que é uma forma de abuso de drogas. Para estes autores, o *dopping* realmente é uma trapaça no caso dos esportes, não pelos medicamentos em si, mas pelas regras estabelecidas⁵⁹. O investimento que alguns atletas recebem faz com que eles se sobressaíam independentemente do uso de medicamentos. O apelo a um estado 'natural' do ser humano faz com que nos indaguemos sobre o que é esse 'natural' e se ele existe. Eles argumentam que já existem muitas técnicas de aprimoramento aceitas socialmente, como o cuidado médico, por exemplo. E, por último, para a afirmação de que este uso seria um tipo de abuso de drogas, os autores argumentam que as drogas são reguladas por uma escala que julga de modo subjetivo o potencial de risco, desde o café à heroína, e que a medicação para 'enhancement' não deve ficar fora desta regulação, mas para isto é necessário avaliar seus riscos através de pesquisas. Os autores também levantam questões éticas que poderiam surgir com a regulação do uso de medicamentos por pessoas saudáveis para fins de melhoria do desempenho, tais como o desconhecimento da segurança do medicamento, ou a questão da justiça do uso, onde alguns se beneficiariam com o uso de remédios no desempenho acadêmico, por exemplo, e outros não; podendo isto levar até mesmo a um tipo de coerção para o uso, direta ou indiretamente, no caso de uma concorrência exacerbada. Os autores propõem que se façam pesquisas controladas sobre os efeitos de seu uso em pessoas saudáveis, seus riscos e seus

⁵⁸ "Drugs may seem distinctive among enhancements in that they bring about their effects by altering brain functions, but in reality so does any intervention that enhances cognition. Recent research has identified beneficial neural changes engendered by exercise, nutrition and sleep, as well as instruction and reading. In short, cognitive-enhancing drugs seem morally equivalent to other, more familiar, enhancements." (p. 703)

⁵⁹ Este ponto também é comentado por Ehrenberg (1991): "Si o *dopping* é a heresia da competição por ser uma maneira extracompetitiva de participar da competição, não acontece o mesmo na concorrência profissional, pois os critérios que fazem referência a uma justiça única não têm aqui nenhum sentido" (p. 270, trad. nossa)

benefícios, assim como implementação de políticas de regulamentação deste tipo de uso de medicamentos, com a participação de diferentes especialistas.

Greely et. al. (2008) não citam o uso recreativo do medicamento em seu artigo, mas pleiteiam uma regulamentação do uso como ‘enhancement’ como uma forma de reduzir os riscos de abuso. Eles também propõem um aumento do conhecimento público sobre o uso de tecnologias de aprimoramento cognitivo para um debate mais efetivo.

Este debate gerou e ainda gera polêmicas por tocar em questões éticas ainda pouco discutidas e sem acordo. De fato, o ‘enhancement’ não começa com o uso do medicamento. Não existe uma linha que divide o natural do aprimorado. Esta divisão está constantemente sendo reformulada. Mesmo a definição de ‘pessoas saudáveis’ está longe de ser a mesma de quinze ou vinte anos atrás.

Em geral, os argumentos sobre a questão do aprimoramento cognitivo giram em torno de pontos já conhecidos, comparando a Ritalina ao café, como o uso aceito de um estimulante com a finalidade de permanecer mais tempo alerta, ou à cocaína, como uso arriscado de um estimulante com a finalidade de permanecer alerta e eufórico, e por isso, sem aceitação pública. Contudo, o metilfenidato não pode ser comparado a nenhuma destas substâncias. Seus limites, assim como seus efeitos, são outros.

A discussão é válida e importante, com efeitos diretos em nossas vidas e nas políticas regulatórias de saúde. O que não podemos deixar de fora do debate são os limites sociais de exigência, de concorrência, da busca pelo melhor resultado. O epicentro deste debate se iniciou e ganhou força, não por acaso, nos países desenvolvidos que já produzem e consomem mais de 90% de toda produção mundial de estimulantes (EUA, Reino Unido e Canadá). Não podemos nos esquecer que a Ritalina é um medicamento que amplia as funções executivas necessárias à realização de tarefas, como a atenção. Este debate também pode apontar para um excesso, principalmente na sociedade norte-americana, mas não somente, em privilegiar a execução de tarefas e a concorrência, desconsiderando fatores sociais, ou outros modos de existência como a criatividade ou a habilidade em se relacionar com as diferenças.

“A obsessão em ganhar, em conseguir, em ser alguém e o consumo em massa de medicamentos psicotrópicos estão estreitamente ligados, porque uma cultura da conquista é

necessariamente uma cultura da ansiedade e tem nisto a face de sua sombra”. (Ehrenberg, 1991, p.257) ⁶⁰

Além da Ritalina e do Adderall, Greely et. al. (2008) também citam outro estimulante, o Provigil® (Modafinil) ⁶¹, um estimulante indicado para o tratamento de narcolepsia e outros distúrbios do sono, que tem sido utilizado para fins de aprimoramento cognitivo devido aos seus efeitos não somente de melhoria do desempenho das funções cognitivas, mas também devido ao seu potencial em evitar efeitos colaterais, em curto prazo, da privação do sono. Segundo Ehrenberg (1991), o Modafinil permite permanecer 48 horas acordado sem sofrer os efeitos secundários das anfetaminas (ansiedade, estados de confusão ou depressivos, etc.), e 24 horas acordado sem afetar o sono reparador. Ele cita uma declaração do diretor do laboratório fabricante do Provigil® que se pergunta se o sono é mesmo necessário e afirma que toma o medicamento com bastante frequência para trabalhar, “para ter uma produtividade”. Ehrenberg (1991) comenta: “As vilas-usinas do século XIX tinham inventado a utopia do ‘pequeno trabalhador incansável’, a química do século XX nos dá os meios para realizá-la.” ⁶²

Neste livro dedicado a pensar as relações de competição, consumo e concorrência no contexto francês, Ehrenberg (1991) defende a idéia de que o estilo de vida da concorrência e do consumo faz com que cada um se torne responsável por si mesmo, responsável por se inventar e demonstrar o que se é através das realizações pessoais. O autor liga esta forma social de viver à queda de utopias políticas que garantiriam algumas responsabilidades agora delegadas ao sujeito.

“O culto da performance operou a passagem desta liberdade privada a uma norma para a *vida pública* fazendo a síntese da competição e do consumo, casando um modelo ultra-concorrencial com um modelo de realização pessoal.” (p.19, grifos do autor) ⁶³

⁶⁰ “L’obsession de gagner, de réussir, d’être quelqu’un et la consommation en masse de médicaments psychotropes sont étroitement liées parce qu’une culture de la conquête est nécessairement une culture de l’anxiété et qui en est la face d’ombre.”

⁶¹ O Provigil® é vendido ilegalmente no Brasil por cerca de R\$ 210,00.

⁶² “Les villes-usines du XIXe siècle avaient inventée l’utopie du ‘petit travailleur infatigable’, la chimie du XXe siècle finissant nous donne les moyens de la réaliser.”

⁶³ “Le culte de la performance a opéré le passage de cette liberté privée à une norme pour la *vie publique* en faisant la synthèse de la compétition et de la consommation, en mariant un modèle ultra-concurrentiel et un modèle de la réalisation personnelle.”

Para Ehrenberg (1991), tendemos a acreditar que a competição é uma “justa concorrência”. As argumentações dos pesquisadores pró-uso de estimulantes para aprimoramento cognitivo vêm justamente colocar em questão essa crença social, no sentido de que a questão da “igualdade” não passa a existir com o estabelecimento de regras, nem mesmo no caso do esporte. Questões sociais e econômicas se interpõem na discussão do aprimoramento através de medicamentos.

O debate sobre o uso de medicamentos para fins de ‘enhancement’ não está desconectado da atual prática de prescrição médica, nem dos mecanismos da indústria farmacêutica em investir em propagandas que vendem sucesso, inclusive propagandas voltadas para a classe médica, ou do seu investimento em pesquisas que indicam quase sempre a ampliação de critérios diagnósticos, sempre aumentando seu público em potencial e seu “uso médico”.

2.3- “All are candidates for Ritalin”

O metilfenidato foi sintetizado em 1944 por Leandro Panizzon, farmacêutico da antiga empresa CIBA⁶⁴, na Suíça, mas só foi patenteado em 1954. Ele começou a ser comercializado neste mesmo ano na Suíça como um psicoestimulante leve, e na Alemanha, onde não havia necessidade de prescrição médica para a compra. Chegando aos EUA em 1956⁶⁵, no Canadá em 1979⁶⁶, e no Brasil somente em 1998.⁶⁷ O nome Ritalina se deve ao apelido da esposa do Dr. Panizzon., Marguerite se transformou em *Rita* e depois em *Ritaline* (Weber, 2000).

Derivado da anfetamina, este estimulante era indicado nos anos 50 para fadiga crônica e narcolepsia. Nesta época, as anfetaminas já eram usadas para emagrecimento e complemento para atletas, além da automedicação para melhoria do desempenho intelectual. Segundo a história da Ritalina pela Novartis (Weber, 2000), o “pai da

⁶⁴ Mais tarde a empresa passa a se chamar Ciba-Geigy, e atualmente, Novartis SA.

⁶⁵ Weber, 2000. Dupanloup, 2004. Mas, segundo Singh, foi em 1957 que o metilfenidato chega aos EUA.

⁶⁶ Weber, R., 2000. Dupanloup, 2004.

⁶⁷ Não encontramos dados que explicassem a discrepância das datas, nem quais fatores estão implicados na entrada de um medicamento no mercado nacional.

Ritalina”, Dr. Panizzon, fazia muitas experiências pessoais com esta substância, o que não o impressionava muito. Era, contudo, sua esposa que utilizava com frequência a Ritalina, pois ela que sempre teve uma pressão arterial muito baixa aproveitava de sua ação tonificante e estimulante. Ela é citada no artigo da Novartis dizendo que costumava tomar um comprimido de Ritalina antes de uma partida de tênis.

Em diversas passagens deste artigo parece existir uma idéia subliminar da Ritalina como uma substância inofensiva. Um exemplo é a explicação de que em um livro de química alemão, dos anos 60, a Ritalina aparece entre os tônicos, ao lado da cafeína, da geléia Royal e do extrato de malte, o que indicaria, “além da sua venda livre, que a Ritalina era considerada uma substância inofensiva, que não colocava problemas” (Weber, 2000)⁶⁸. Ou então, a citação de uma publicação dos anos 50 que dizia que “A Ritalina age com mais doçura e por mais tempo que a cafeína e as anfetaminas, e não leva ao costume.”⁶⁹. Ainda segundo Weber (2000), nos anos 50 defendeu-se a tese de que a Ritalina representaria um novo gênero de ligação química, com uma posição intermediária entre a cafeína e as anfetaminas.

Segundo a Novartis, as propagandas dos anos 50 visavam à fadiga crônica, aos estados depressivos e à convalescência. Segundo o autor, as propagandas também sugeriam às pessoas saudáveis aproveitarem dos benefícios da Ritalina.

“(…) segundo a recomendação da época [anos 50], os sujeitos saudáveis também podiam aproveitar da Ritalina: ‘quando você quiser estar em plena forma no dia seguinte de ter passado uma noite acordado, refletindo’.” (Weber, 2000)⁷⁰

Como vimos, algumas publicações atuais se referem ao uso não médico da Ritalina, principalmente por estudantes que se utilizam do medicamento para estudar durante a noite anterior aos exames. O que hoje se configura como uso ilegal, gerando preocupações quanto a seus riscos era, nos anos 50, frase de comercial publicitário. Para Dupanloup

⁶⁸“Ceci indique aussi- outre sa vente libre- que la Ritaline était considérée comme une substance inoffensive ne posant pas de problème.”

⁶⁹ “Ritaline agit plus en douceur et plus longtemps que la caféine et les amphétamines et n’entraîne pas d’accoutumance.”

⁷⁰ “Par ailleurs, selon la recommandation de l’époque, les sujets sains peuvent en profiter aussi, ‘quand vous voulez être pleinement performant le lendemain d’une nuit blanche passée à réfléchir’.”

(2004) é “o decreto médico [que] traça a fronteira entre um melhoramento químico de si legítimo e ilegítimo.”⁷¹

Singh (2007), fazendo uma análise das propagandas do metilfenidato ao longo das décadas afirma que, inicialmente, a Ritalina era apresentada como “um gentil estimulante” com poucos efeitos colaterais, e parece ter sido comercializada mais diretamente para pacientes geriátricos. Em uma publicidade da Ritalina dos anos 60, o slogan é “*All are candidates for Ritalin*”⁷², fazendo referência às figuras masculinas retratadas, de meia-idade a idosos, todos tristes e de perfil. Importante notar que a Ritalina, no início de sua comercialização, não era destinada a um diagnóstico específico como acontece hoje. Ela poderia ser útil no tratamento de diversos diagnósticos psiquiátricos, mais relacionados à fadiga.

Nesta época, o uso de tranqüilizantes menores era mais comumente usado no tratamento de crianças com problemas de comportamento. Os benefícios de se tranqüilizar as crianças para melhorar a seu desempenho escolar são indicados, como afirma Singh (2007), em muitas propagandas de tranqüilizantes. Nos anos 60, entretanto, já existiam pesquisas sobre o uso do metilfenidato em crianças com problemas de aprendizagem e comportamento. Segundo Dupanloup (2004), entre os anos 50 e 70 foram publicados nos EUA centenas de estudos sobre que efeitos gerais ou específicos os estimulantes podem ter nos comportamentos infantis.

No fim dos anos 50, surge uma nova versão da Ritalina, de aplicação venosa. Em um contexto de ascensão da psicanálise, a *Parenteral Ritalin* aparece no mercado com a proposta publicitária de “ajudar os pacientes psiquiátricos a falar”, a torná-los mais “verbais” e “cooperativos”, “em cinco minutinhos”.⁷³ (Singh, 2007, p.136) Esta forma de Ritalina foi retirada do mercado mundial em 1988 (Weber, 2000). O abuso potencial proporcionado por uma injeção de anfetamina pode ser um dos motivos para a retirada do mercado nos anos 80, assim como toda publicidade negativa do medicamento que estava incluindo não só a versão parenteral da Ritalina, mas todo uso de estimulantes em crianças. A publicidade negativa fez com que em muitas comunidades norte-americanas pais e

⁷¹ “Le décret médical trace la frontière entre une amélioration chimique de soi légitime et illégitme. (p. 122)

⁷² “Todos são candidatos para a Ritalina”

⁷³ “Help psychiatric patients talk”. “Parenteral Ritalin offered doctors the opportunity to make their patients more ‘verbal’ and ‘cooperative’ quickly (...), ‘in as little as five minutes’.”

professores se recusassem a autorizar a participação de crianças em pesquisas com a Ritalina (Diller, 1996).

Segundo Dupanloup (2004) e Diller (1996), a Igreja da Cientologia⁷⁴ teve papel central nas críticas à psiquiatria norte-americana. Suas publicações criticam radicalmente o uso de medicamentos psiquiátricos. A Cientologia fez da psiquiatria e da doença mental o alvo de seu combate para tentar tornar ilegítimo o medicamento prescrito, colocando-o no mesmo registro das drogas ilícitas. Apesar de a Igreja da Cientologia ser o mais radical oponente à Ritalina nos EUA, não foi o único. Muitos psicanalistas também tiveram importante papel nas críticas ao grande aumento do uso de estimulantes para resolver um problema que acreditam ser mais complexos (Dupanloup, 2004; Lima, 2005).

Nos anos 80, as controvérsias em torno do uso da Ritalina ganharam um espaço importante entre o público, principalmente nos EUA, gerando muitos problemas para o fabricante, antiga Ciba-Geigy, que tenta se distanciar cada vez mais da Ritalina afirmando, não sem ironia, que ela era uma “criança difícil”.

“Da parte do fabricante, nos distanciamos cada vez mais, o tanto que foi possível, desta ‘criança difícil’ que foi a Ritalina, que causou preocupações durante anos e foi responsável por uma imagem ruim na imprensa. Entretanto, a tentativa de passar o produto sob silêncio, fracassou completamente...” (Weber, 2000)⁷⁵

A empresa alega que ela não é responsável pelas deturpações do uso do metilfenidato. Para a Novartis, o que impediu a tentativa da empresa de fazer com que a Ritalina permanecesse no silêncio foi o “progresso científico, que não parou diante da Ritalina”, naturalizando o uso do metilfenidato para tratamento do TDAH. Os problemas

⁷⁴ A Igreja da Cientologia é uma seita criada no início dos anos cinquenta pelo escritor de ficção científica Ron Hubbard. A seita se tornou mais conhecida a partir dos anos 90, principalmente por ter muitos famosos como adeptos, como Tom Cruise, vice-líder da seita, Jonh Travolta, entre outros. Recentemente (janeiro de 2009), a morte do filho mais velho de Jonh Travolta, de 16 anos, levantou novamente a polêmica em torno da radicalidade do posicionamento da Cientologia em relação ao uso de medicamentos, principalmente o uso de medicamentos psiquiátricos. Segundo Tonon (2008), durante uma entrevista, Tom Cruise fez declarações comparando a psiquiatria ao nazismo. Para a Cientologia, os psiquiatras são culpados por todas as mazelas do mundo. No Brasil, existem duas Igrejas de Cientologia em São Paulo, uma na Vila Mariana e outra no Tatuapé, além de um grupo religioso em Jundiaí. Em Salvador também existe um grupo itinerante de Ministros Voluntários de Cientologia. (Tonon, R., 2008; Amorin, 2006; Feltrin, 2007; Romanini, 2009)

⁷⁵ “De la part du fabricant, on s’est distancé de plus en plus et autant qu’il a été possible de cet ‘enfant difficile’ qu’était la Ritaline, qui n’avait causé pendant des années que des soucis et était responsable d’une mauvaise presse. Pourtant la tentative de passer simplement sous silence le produit, a complètement échoué...”

iniciais de abuso do metilfenidato parecem ter sido resolvidos com o “uso médico” da Ritalina.

“Hoje, no mundo inteiro, a Ritalina se submeteu ao decreto de prescrição de psicotrópicos. E como acontece frequentemente, as preocupações iniciais se inverteram completamente em algumas críticas. Pois, atualmente, está realmente difícil cobrir as necessidades de Ritalina dos EUA para tratamento de crianças hiperativas (...)” (Weber, 2000)

Se, nos anos 50, a Ritalina era um medicamento que não tinha um diagnóstico como destinação certa, hoje, com sua validade fundamentada no diagnóstico de TDAH, que é bem posterior à comercialização do medicamento, os fabricantes do metilfenidato buscam uma nova ampliação do uso, atrelando a confiabilidade do produto à validade do diagnóstico. Ainda na história da Ritalina pela Novartis (Weber, 2000) a empresa assegura a eficácia da Ritalina não somente para TDAH, mas também para a narcolepsia, e apresenta uma nova perspectiva para o produto: a depressão.

Entretanto, mais do que a aposta em outros diagnósticos, a expansão dos critérios para o TDAH, e o tempo de uso cada vez maior no tratamento, tem sido a melhor perspectiva para o produto. E conseqüentemente, para os laboratórios fabricantes.

2.4- Grupos de apoio ao TDAH e as pesquisas sobre a Ritalina no Brasil

O Brasil não tem tradição em grupos de apoio organizados na defesa de pessoas diagnosticadas com determinadas doenças ou transtornos. Nos EUA, por exemplo, existem muitos grupos que atuam na defesa dos direitos portadores de determinados transtornos formados pelos próprios portadores e familiares. Batalhas jurídicas e sociais são travadas tanto para reconhecimento dos sujeitos como dependentes de direitos especiais, quanto para afirmação de uma singularidade que não tenha como referência a deficiência. Nestas disputas, os grupos organizados de defesa dos sujeitos em questão têm um papel muito relevante, principalmente na implementação de novas políticas públicas.

No caso do TDAH, a organização mais conhecida é a CHADD⁷⁶. Hoje, esta organização norte-americana conta com mais de 16.000 membros em 200 localidades nos EUA. A importância destas entidades em nosso estudo se justifica pela indissociabilidade do metilfenidato com o TDAH.

No Brasil, a organização em torno do diagnóstico de TDAH e seu tratamento aconteceu de modo particular para nossa realidade, principalmente por envolver não somente familiares e portadores, mas também pesquisadores e profissionais em uma única instituição. A mais conhecida, que se organizou em torno do TDAH no Brasil, é a ABDA.

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) surgiu em 1999 e é uma entidade sem fins lucrativos que visa difundir os conhecimentos acerca do TDAH (Mattos, 2007b). A difusão destes conhecimentos seria de “grande importância quando existem informações não fundamentadas veiculadas pela mídia e, infelizmente, também por alguns poucos profissionais de saúde que insistem numa medicina com base em ‘opiniões pessoais’ e não em ciência.” (Mattos, 2007b)

Hoje a ABDA conta com associados em quase todos os estados brasileiros e oito afiliadas colaboradoras fora da cidade do Rio. Seu principal veículo de comunicação é a internet. O site da associação⁷⁷ é o mais divulgado nas revistas, jornais e nos materiais promocionais dos fabricantes. Podem se associar portadores, familiares, médicos e psicólogos que trabalhem com TCC.⁷⁸

Sem dúvida, a ABDA é a principal organização brasileira em torno do TDAH. Sua organização formada por portadores, familiares e profissionais faz deste espaço um importante espaço de comunicação entre a produção acadêmica e o conhecimento público. Entretanto, a produção acadêmica divulgada, não somente neste site, mas de modo geral na mídia e nos periódicos de psiquiatria, se refere às pesquisas que legitimam o transtorno em uma disfunção orgânica. Este discurso, considerado o *discurso oficial* do TDAH, é garantido pelas instituições norte-americanas psiquiátricas e pelas *provas científicas*.

⁷⁶ CHADD, Children and Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (Crianças e Adultos com TDAH) www.chadd.org

⁷⁷ www.tdah.org.br, acesso em 17/11/2008.

⁷⁸ Numa visita posterior ao site (25/01/2009), não encontramos mais esta condição para associar-se, mas há uma observação interessante em relação à terapêutica preconizada: Os profissionais associados têm seus consultórios divulgados no site. Para isso, devem disponibilizar seu currículo ao associar-se, seguindo a instrução: “Apenas indique o que tem relevância para o tratamento em TDAH. Portanto, não inclua, por exemplo: ‘terapeuta floral’, ‘acupunturista’, ‘homeopata’, etc”.

A ABDA é patrocinada pelos laboratórios Janssen-Cilag e da Novartis⁷⁹, além da anuidade paga pelos associados⁸⁰. Em seu site são divulgadas as informações sobre o que é o TDAH, suas causas, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. O site disponibiliza uma relação de vídeos e livros sobre TDAH, publicados pelos pesquisadores membros, atualização científica, dicas para familiares, uma seção “Pergunte ao especialista” para associados, e divulgação de eventos. Quando uma reportagem é publicada na mídia e não condiz com os pressupostos biológicos da associação, a reportagem recebe uma resposta no site. A principal argumentação é que o que não é *cientificamente comprovado* é mera opinião. Como já foi discutido em nossa pesquisa, acreditamos que a ciência, embora válida, não está destituída de um sistema de opiniões formado no interior de um coletivo de pensamento.

Em uma resposta à reportagem sobre a hiperatividade do Jornal O Globo em fevereiro de 2008, a ABDA publicou uma resposta (“São Tomé rogai pelo Globo”) onde fica claro que os discursos não compartilhados com os pressupostos institucionais não merecem atenção. O tom agressivo parece assegurar a existência do TDAH na quantidade de pesquisas publicadas.

“Saber se a opinião de um entrevistado tem fundamento científico ou se baseia na praga do ‘achismo’ que assola o país é bem fácil, portanto [se referindo à consulta ao currículo Lattes dos entrevistados]. Também ajudaria bastante se os jornalistas soubessem a diferença entre fama e mérito”. (Mattos, 2008)

Este critério pode se tornar problemático quando existe certo monopólio dos meios de comunicação destinados aos especialistas, quando a facilidade em se publicar uma pesquisa casa com a concordância de pressupostos biológicos que não são compartilhados por todos os especialistas. Também se torna problemático quando a veracidade de uma opinião é medida pela quantidade de publicações, porque certamente os grupos que recebem financiamento publicam mais, e tem mais espaços de divulgação, como este site. Fama e mérito devem ser diferenciados também no campo das pesquisas científicas.

⁷⁹ Phillips (2006) denuncia o patrocínio dos fabricantes dos medicamentos aos grupos de apoio ao TDAH. Segundo a autora, o CHADD teve 22% de suas despesas, entre 2004 e 2005, pagas pelos fabricantes dos medicamentos destinados ao TDAH.

⁸⁰ A anuidade, em 2009, para profissionais é de R\$220,00, e para portadores e familiares, R\$110,00.

Como os textos do site são direcionados para o público leigo, além dos profissionais, algumas opiniões são mais claramente expressas no site da ABDA, do que nos artigos publicados pelos mesmos autores. O uso do metilfenidato no Brasil está primordialmente vinculado à definição de TDAH como um distúrbio neurobiológico. E a existência biológica deste transtorno é afirmada e reafirmada diversas vezes no site, assim como em outros materiais produzidos, inclusive nos artigos de nossa análise. Esta necessidade de reafirmação, que não acontece com uma doença já estabelecida no coletivo de pensamento da ciência, aponta justamente para um debate acerca do TDAH que não aparece nas publicações de cunho científico.

Nos textos disponibilizados pelo site, embora se fale em nome da ciência, em geral recorre-se a questões pessoais para argumentação. Citemos uma passagem um pouco mais longa do texto “O que é o TDAH?”, publicado no site da associação.

“Por que algumas pessoas insistem que o TDAH não existe? Pelas mais variadas razões, desde a inocência e a falta de informação científica até mesmo a má-fé. Alguns chegam a afirmar que ‘o TDAH não existe’, é uma invenção médica ou da indústria farmacêutica, para terem lucro com o tratamento. No primeiro caso se incluem todos aqueles profissionais que nunca publicaram qualquer pesquisa demonstrando o que eles afirmam categoricamente e não fazem parte de nenhum grupo científico. Quando questionados, falam em ‘experiência pessoal’ ou então relatam casos que somente eles conhecem porque nunca foram publicados em revistas especializadas. Muitos escrevem livros ou têm sítios na internet, mas nunca apresentaram seus ‘resultados’ em congressos ou publicaram em revistas científicas, para que os demais possam julgar a veracidade do que dizem. Os segundos são aqueles que pretendem ‘vender’ alguma forma de tratamento diferente daquilo que é atualmente preconizado, alegando que somente eles podem falar de modo correto. Tanto os primeiros, quanto os segundos afirmam que o tratamento do TDAH com medicamentos causa conseqüências terríveis. Quando a literatura científica é pesquisada, nada daquilo que eles afirmam é encontrado em qualquer pesquisa em qualquer país do mundo. Esta é a principal característica destes indivíduos: apesar de terem uma ‘aparência’ de cientistas ou pesquisadores, jamais publicaram nada do que comprovasse o que dizem.” (ABDA, 2008)

Concordamos com Dupanloup (2004) que, para além da validação científica do TDAH, são as condições sociais de sua difusão que é necessário interrogar. Quem publica hoje no Brasil sobre este transtorno e seu tratamento está necessariamente inserido em um

grupo de pesquisa. Existem hoje cinco principais grupos de pesquisas sobre o TDAH, todos são participantes da ABDA:

GEDA⁸¹- Grupo de Estudos de Déficit de Atenção. Ligado ao Instituto de Psiquiatria, IPUB da UFRJ, o GEDA foi criado em 1999 e recebe suporte de pesquisa do Laboratório Janssen-Cilag, fabricante do Concerta. Seu coordenador, Paulo Mattos, é Membro do comitê consultivo, palestrante ou recebe verba de pesquisa clínica das indústrias Janssen-Cilag, Eli Lilly (fabricante do Strattera®), Novartis e GlaxoSmithKline. Este grupo é responsável pela maior parte das publicações sobre o metilfenidato no Brasil, devido às inúmeras publicações sobre TDAH nos periódicos científicos. Paulo Mattos participa da maior parte das publicações do grupo. Em um suplemento do Jornal Brasileiro de Psiquiatria organizado por ele sobre TDAH na prática clínica (vol. 56, supl. 1, 2007) sete dos doze artigos eram de autoria do GEDA⁸². Sendo um grupo exclusivo para pesquisa, e não um ambulatório de atendimentos, o GEDA abre pela internet inscrições de pessoas que queiram participar de seus protocolos de pesquisa. Estas inscrições são rapidamente preenchidas, devido à divulgação realizada no site da ABDA e pela visibilidade que este grupo ganhou nos meios de comunicação. Paulo Mattos também é presidente do Conselho Científico da ABDA.⁸³

ProDAH- Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade (adultos). Ligado à Faculdade de Medicina da Universidade do Rio Grande do Sul (FAMED/UFRGS). O projeto recebe verba das seguintes companhias farmacêuticas: Bristol-Myers Squibb, Eli-Lilly, Janssen-Cilag e Novartis. Este financiamento aparece nos conflitos de interesse

⁸¹ Estamos utilizando as nomenclaturas mais recentes dos grupos de pesquisa. Alguns destes grupos tiveram seus nomes modificados ao longo dos anos analisados.

⁸² Neste número do JBP, além da apresentação e do editorial, existem quatro artigos sobre o TDAH em adultos, um sobre a co-ocorrência de TDAH e uso de drogas, dois sobre dificuldades no diagnóstico, dois sobre qualidade de vida e TDAH e um último artigo sobre tratamento farmacológico. O suplemento tem publicidade exclusiva do Concerta®, produzido pela Janssen-Cilag. Com exceção do editorial, todos os artigos receberam financiamento dos fabricantes. Em um artigo isto não fica explícito. As autoras, mesmo sendo do GEDA, apresentam um endereço particular para correspondências. Outros artigos de autores que também fazem parte deste grupo declaram apenas o Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Dos 12 artigos, 7 são do GEDA, inclusive o editor convidado, que participa de três artigos dos sete. Dos outros 5, três são do ProDAH, um da santa casa com o HC-FMUSP e o editorial de um autor norte-americano.

⁸³ As informações sobre os membros do Conselho Científico da ABDA foram recolhidas no site: www.tdah.org.br, em 17/11/2008.

como sendo recebido pelo “programa de tratamento”. Em algumas publicações do ProDAH também são omitidas o pertencimento ao grupo, apenas sendo explicitado a ligação à Universidade. Seu coordenador, Paulo Rohde, é palestrante ou consultor de todas as empresas que financiam o ProDAH, e é integrante do conselho consultivo da Eli-Lilly. Rohde é vice-presidente do Conselho Científico da ABDA.

Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro. Também participante do Conselho Científico da ABDA, seu coordenador Fábio Barbirato é Palestrante dos laboratórios Abbott, Astra-Zeneca, Janssen-Cilag e Novartis.

ADHDA - Ambulatório para Distúrbios Hiperativos e Déficit de Atenção (crianças e adolescentes), antigo SEPIA, e o PRODATH - Projeto de Déficit de Atenção e Hiperatividade (adultos). Ligados ao Hospital das Clínicas da USP (HC-FMUSP). O ambulatório infanto-juvenil é coordenado por Ênio Roberto de Andrade, palestrante dos Laboratórios Janssen-Cilag e Novartis, além de membro do Conselho Científico da ABDA. O PRODATH é coordenado por Mário Louzã, também palestrante da Janssen-Cilag.

UNIAD/ UNIFESP- A Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), ligada à UNIFESP participa de um número significativo das publicações sobre o metilfenidato. Em algumas das publicações a referência é feita apenas à UNIFESP. É possível que algumas das publicações tenham sido realizadas por outros setores da Universidade. Seus principais autores são Mauro Muskzat, coordenador, Marcos Romano, que é palestrante do laboratório Janssen-Cilag, e Márcia Cavadas, também ligada ao GEDA.

O financiamento dos laboratórios fabricantes para as pesquisas sobre os seus produtos não é um problema em si mesmo. Pesquisas necessitam de financiamento, laboratórios necessitam assegurar seu produto e suas vendas. Mas o fato de os resultados das pesquisas sempre coincidirem com o aumento de usuários de medicamento faz com que levantemos questões sobre a ética das pesquisas. Com a possibilidade de um direcionamento dos resultados tão presente com a participação direta dos laboratórios, inclusive como autores, acreditamos que os conflitos de interesse não deveriam deixar de ser apresentados, questionados, controlados e avaliados, por se tratarem de questões éticas

graves. O suplemento do JBP sobre TDAH na prática clínica de 2007 é inteiramente patrocinado por um dos laboratórios fabricantes de metilfenidato: dos artigos às propagandas. Como afirmar que existem outras formas de aliviar o sofrimento dos sujeitos em tal contexto?

Metodologia e análise dos dados

“Os discursos dominantes sobre um produto evoluem de acordo com seu sucesso social. A ponderação dos riscos, as contra-indicações e os efeitos colaterais dependem do objetivo a ser alcançado: promover uma molécula, ou ao contrário, limitá-la, ou controlar seu consumo”. (Anne Dupanloup)⁸⁴

“Este caráter social inerente na natureza da atividade científica não é sem conseqüências substanciais. Palavras que formalmente eram simples termos se tornam *slogans*; sentenças que uma vez foram simples afirmações tornam-se ‘gritos de guerra’. Isso altera completamente seu valor sócio-cognitivo. Elas já não influenciam a mente através de seu significado lógico- na verdade, elas agem freqüentemente contra isso- mas, antes, elas adquirem um poder mágico e exercem uma influência mental simplesmente por serem usadas.” (Ludwick Fleck)⁸⁵

3.1 - Metodologia da pesquisa empírica

A parte empírica desta dissertação se refere a uma pesquisa exploratória sobre a divulgação do metilfenidato no Brasil. Para tal análise, realizamos uma pesquisa bibliográfica: fizemos um levantamento de todas as publicações nos principais meios de comunicação impressa nacionais de informações gerais (jornais e revistas de maior circulação), assim como em todos os cinco periódicos brasileiros de psiquiatria indexados na base *Scielo*. O período analisado foi de 1998, ano em que a comercialização do metilfenidato foi autorizada no Brasil segundo a ANVISA, até final de novembro de 2008. Ao todo, foram identificadas **103 publicações, sendo 72 reportagens publicadas nos jornais e revistas leigos e 31 artigos dos periódicos de psiquiatria**. Alguns dos periódicos que não tinham todo o período analisado disponível em versão on-line foram analisados na Biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

⁸⁴ “Les discours dominants sur un produit évoluent au gré de son succès social. La pondération des risques, des contreindications et des effets secondaires dépend de l’objectif poursuivi: promouvoir une molécule ou au contraire limiter, ou contrôler sa consommation.” (Dupanloup, 2004, p. 123)

⁸⁵ “This social character inherent in the very nature of scientific activity is not without its substantive consequences. Words which formerly were simple terms become slogans; sentences which once were simple statements become calls to battle. This completely alters their socio-cognitive value. They no longer influence the mind through their logical meaning- indeed, they often act against it- but rather they acquire a magical power and exert a mental influence simply by being used.” (Fleck, 1979[1935], p. 43)

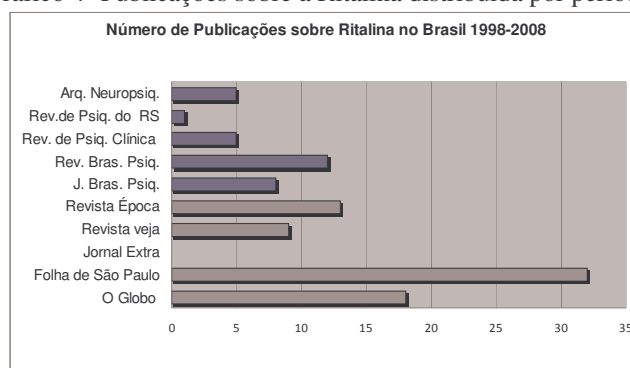
Os periódicos brasileiros de psiquiatria analisados foram a **Revista Brasileira de Psiquiatria (RBP)**, o **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)**, os **Arquivos de Neuropsiquiatria (ANP)**, a **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (RPRS)** e a **Revista de Psiquiatria Clínica (RPC)**. O periódico “Arquivos de Neuropsiquiatria” pertence à Academia Brasileira de Neurologia, entretanto, optamos por incluí-lo em nossa amostra, mesmo que não se trate de uma revista de psiquiatria. Os Arquivos de Neuropsiquiatria se situam em uma interseção entre a psiquiatria e a neurologia. Esta tendência não se apresenta somente neste periódico, mas se afirma hoje nos espaços que a psiquiatria tem conquistado, assegurando as causas de suas doenças (psiquiátricas) na materialidade cerebral, igualando-as às doenças neurológicas. A “Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul” só foi analisada a partir de 2003, quando o periódico foi indexado na base de dados Scielo. Não encontramos os volumes anteriores a 2003, nem conseguimos contato com a Revista.⁸⁶

Os jornais analisados foram os de maior tiragem nacional, sendo **Folha de São Paulo**, o **Jornal O Globo** e o **Jornal Extra**, além das duas revistas semanais de maior tiragem, a **Revista Veja** e a **Revista Época**. A Revista Época também só foi analisada a partir de 2003. Infelizmente, também não conseguimos contato com os editores para acesso às edições mais antigas.

No Jornal Extra não encontramos nenhuma reportagem que tratasse do tema da Ritalina. Este é um dado interessante por contrastar com as 32 reportagens encontradas na Folha de São Paulo. O Jornal Extra é um periódico dedicado às classes de baixa renda, com reportagens curtas e com um predomínio de notícias policiais. A Folha de São Paulo apresenta notícias mais longas e variadas, e se direciona aos leitores com uma condição financeira mais elevada. Esta diferença de escolha editorial pode apontar para um interesse social pelo consumo da Ritalina mais presente nas classes com melhores condições financeiras e com maior escolaridade.

⁸⁶ O telefone da revista disponibilizado na internet é um número residencial. A Revista não respondeu nossos e-mails.

Gráfico 4- Publicações sobre a Ritalina distribuída por periódico



A busca foi realizada primeiramente com as **palavras-chave “metilfenidato” e “Ritalina”, com seus respectivos em inglês**. Contudo, notamos que a grande maioria as 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**. Nestes artigos, o metilfenidato aparece como “uso de estimulantes para sintomas de TDAH”, “tratamento medicamentoso para hiperatividade”, “psicoestimulantes para déficit de atenção”, etc.

A enorme quantidade de publicações sobre importância em se diagnosticar o TDAH, mesmo quando a terapia medicamentosa não é citada, não deixa de ser um tipo de publicação que viabiliza novos usuários do medicamento. Nossa amostra, entretanto, se restringe aos artigos que fazem referência ao tratamento com o estimulante. Outras formas de tratamento são raramente encontradas nas publicações dos periódicos de psiquiatria.

As reportagens leigas, que apenas citavam a Ritalina, também foram excluídas de nossa análise. As reportagens excluídas tratam de assuntos diversos como teatro e moda, e às vezes ela é citada por algum artista, por exemplo, que diz precisar de Ritalina, e nada mais é dito sobre o assunto. Outro exemplo de publicação excluída é uma reportagem sobre as estatinas (Veja, 04/04/07), medicamento utilizado para o alto colesterol infantil, em que a Ritalina aparece apenas nesta frase de um cardiologista: “O receio é que as estatinas se transformem numa espécie de ‘Ritalina do coração’”.

Os artigos e reportagens sobre o metilfenidato foram analisados a partir de categorias para análise qualitativa. As mesmas categorias foram utilizadas para os artigos

científicos e para as reportagens para o público em geral. A única categoria que analisamos de modo diferente nos dois tipos de publicação foi a sistematização dos autores dos artigos. Nas publicações não médicas, não nos preocupamos em analisar quais eram os jornalistas, autores das reportagens. Buscamos, em vez disso, os profissionais citados nas reportagens, para que a comparação com os autores fosse mais efetiva.

As categorias foram elaboradas a partir de leitura prévia do material empírico, sendo destacados os principais pontos discutidos nas publicações e sistematizados nestas categorias. Certamente, outras questões além das analisadas estão presentes nas publicações. Nosso objetivo é sistematizar os principais pontos apresentados sobre os usos do metilfenidato nas publicações brasileiras e quais foram os argumentos utilizados na discussão. Com isso, **analisamos o que está sendo dito sobre o metilfenidato no Brasil, e de que forma está sendo dito**. As categorias analisadas nas publicações foram:

Tabela 2- Categorias de Análise

Categorias de Análise	Descrição
Autores e profissionais citados	Inclui os autores de periódicos, grupos de pesquisa e profissionais citados nas reportagens
Benefícios apresentados	Benefícios que justificam seu uso em detrimento de outra terapêutica, assim como os efeitos positivos da sua utilização
Efeitos colaterais relatados	Efeitos adversos do uso do metilfenidato, inclui risco de abuso e dependência
Como o metilfenidato age no organismo?	Inclui explicações sobre o modo e o tempo de ação do estimulante no organismo
Usos "não médicos" do metilfenidato	Esta categoria inclui toda discussão sobre os usos do metilfenidato sem o aval médico, assim como sua comercialização ilegal
Excesso de prescrição e estatísticas apresentadas	Inclui toda discussão apresentada nas publicações sobre um possível excesso de prescrições.

Utilizamos o software **NVivo®** para análise qualitativa, que facilita muito o trabalho, principalmente pelo rápido acesso às categorias analisadas. Cada trecho de artigo separado pelo pesquisador para uma categoria de análise é facilmente acessado, destacado, organizado e comentado através do NVivo®.

As publicações analisadas não correspondem de modo algum à totalidade de publicações brasileiras sobre o assunto. A Ritalina também é tema de discussão em revistas de psicologia, educação, pediatria, entre outras. Os diversos livros publicados sobre o

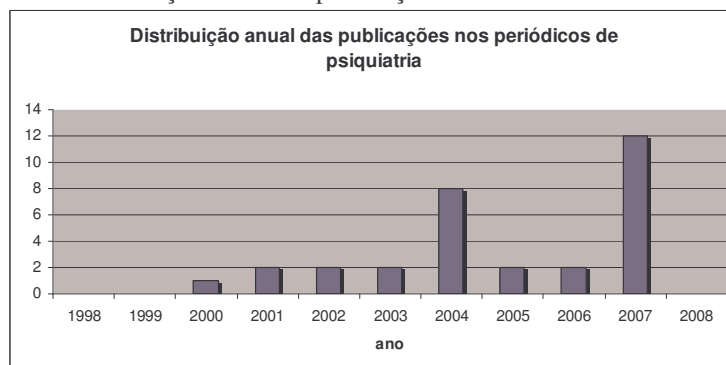
TDAH também não se incluem em nossa análise. Embora não tenhamos feito uma análise sistemática destes outros dispositivos de comunicação, a análise das publicações das revistas de psiquiatria e das reportagens de jornais e revistas não médicos nos oferece um panorama dos discursos que circulam sobre este medicamento no Brasil. Os autores que publicam os livros mais vendidos, que aparecem mais na televisão e tem sites mais divulgados, são também os que têm uma maior quantidade de artigos publicados nas revistas de psiquiatria, e são os mais citados nas reportagens.

3.2 - As publicações brasileiras sobre a Ritalina

Periódicos de Psiquiatria

Foram encontrados nos periódicos científicos analisados **31 artigos** que abordam o uso do metilfenidato. Nestes periódicos, não encontramos artigos antes do ano 2000. Os anos com maior número de publicações foram 2004 e 2007.

Gráfico 5- Distribuição anual das publicações científicas sobre metilfenidato



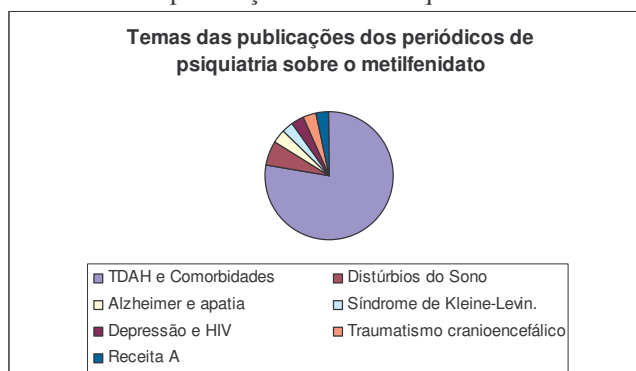
É provável que o lançamento do similar Concerta® em 2004 possa ter aberto mais espaço para publicações sobre o metilfenidato neste ano. E em 2007, o aumento do número de publicações se deve ao suplemento do Jornal Brasileiro de Psiquiatria, inteiramente dedicado ao TDAH na prática clínica (vol.56, supl. 1, 2007). Dos doze artigos publicados neste suplemento, utilizamos seis em nossa pesquisa.

Das 31 publicações dos periódicos de psiquiatria analisadas, apenas sete não tinham como tema central o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

(TDAH) e suas comorbidades. Isto também se deve ao fato de incluirmos em nossa pesquisa os artigos sobre TDAH que tratam de modo implícito o uso de metilfenidato. Dos sete artigos que não têm como tema o TDAH, um é sobre a necessidade da receita A (amarela) para compra do estimulante, dois discutem distúrbios do sono, um aborda da apatia na doença de Alzheimer, outro discute a depressão em pacientes com HIV, um artigo é sobre traumatismo cranioencefálico e um último sobre a Síndrome de Kleine-Levin. Dos outros 24 restantes sobre o TDAH, sete não citam explicitamente o uso metilfenidato.

A narcolepsia, outro diagnóstico para o qual a Ritalina é indicada, aparece apenas em um artigo dos 31 analisados.

Gráfico 6- Temas das publicações científicas que abordam o metilfenidato



Vinte e sete artigos foram direta ou indiretamente financiados pelos laboratórios fabricantes do metilfenidato no Brasil (Novartis e Janssen-Cilag), através de financiamento direto das pesquisas, patrocínio dos grupos ou com autores dos artigos sendo representantes dos laboratórios. Destes 27, apenas nove apresentam os conflitos de interesse, sendo que em um artigo o financiamento da Novartis aparece como “agradecimentos”, e não como potencial para conflito de interesses.

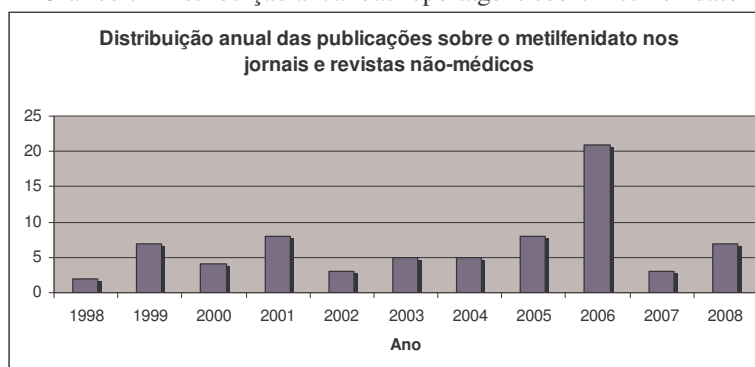
Outro dado sobre as publicações científicas sobre o metilfenidato é que o termo “psicológico” ou “subjetivo” não aparece em nenhum artigo das revistas de psiquiatria. Os termos utilizados para dar conta desta questão são sempre acompanhados do prefixo “neuro”, como “neuropsicológico”, ou se referem a questões subjetivas como questões comportamentais. Este dado parece refletir uma tendência da psiquiatria dos periódicos científicos, que se liga à corporeidade para se justificar enquanto ciência, excluindo de seu

objeto de estudo qualquer questão subjetiva que seria dificilmente “comprovada” pelos métodos científicos.

Revistas e jornais não médicos

Nas reportagens analisadas, apenas dois artigos foram publicados em 1998, sendo um artigo sobre doping nos esportes e outro sobre a Ritalina como ‘Babá Química’, na Revista Veja. O ano de 2006 é o ano com maior número de reportagens: 21, todas referidas ao uso da Ritalina para tratamento do TDAH.

Gráfico 7- Distribuição anual das reportagens sobre metilfenidato



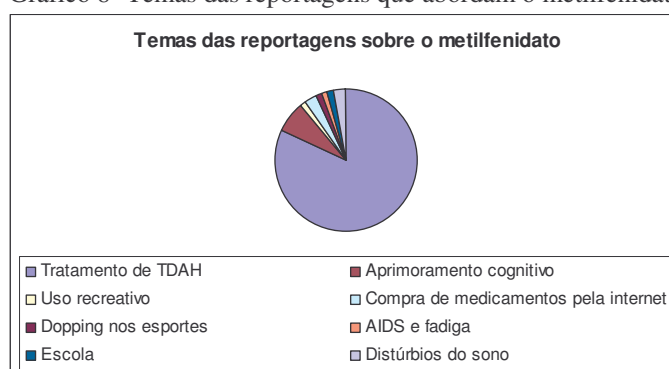
Em nossa análise, pudemos perceber uma “mudança do tom” das reportagens nos últimos anos analisados. As reportagens dos anos iniciais se referem muito mais a uma apresentação do que é a Ritalina e de “como tratar o Déficit de Atenção”. Algumas destas reportagens são acompanhadas por “testes” e tabelas com critérios diagnósticos resumidos, para que o leitor descubra se ele tem ou não TDAH. Em 2002, o leitor da Veja poderia fazer este teste on-line. O número de acessos foi tão alto que foi comentado posteriormente no site da revista, pela discrepância de acessos em relação aos outros “testes” disponibilizados no site.

Ao longo dos anos este tipo de reportagem vai dando lugar a fortes debates sobre a existência do TDAH e a necessidade do uso de medicamentos, assim como outros usos do metilfenidato. É a partir de 2005 e 2006 que as reportagens que levantam questionamentos sobre o uso da Ritalina se tornam mais freqüentes e evidentes. Posicionamentos a favor ou contra a Ritalina são explicitados e replicados. Um exemplo é o debate apresentado pela revista Época em 2006 que publicava as colunas de Susan Andrews, que alega que o

TDAH é uma “doença fantasma”, e a reação polêmica do público e de profissionais nas semanas subseqüentes.

59 reportagens sobre o metilfenidato abordam o tratamento para hiperatividade. Muitas destas publicações sobre TDAH têm como tema central o excesso de diagnósticos e/ou medicamentos. O uso do metilfenidato para outros fins aparece em cinco publicações sobre o uso para aprimoramento cognitivo (uma delas para melhoria da memória), uma sobre uso recreativo, uma publicação aborda o uso para fadiga em pacientes com HIV-positivo e duas relatam seu uso para distúrbios do sono.

Gráfico 8- Temas das reportagens que abordam o metilfenidato

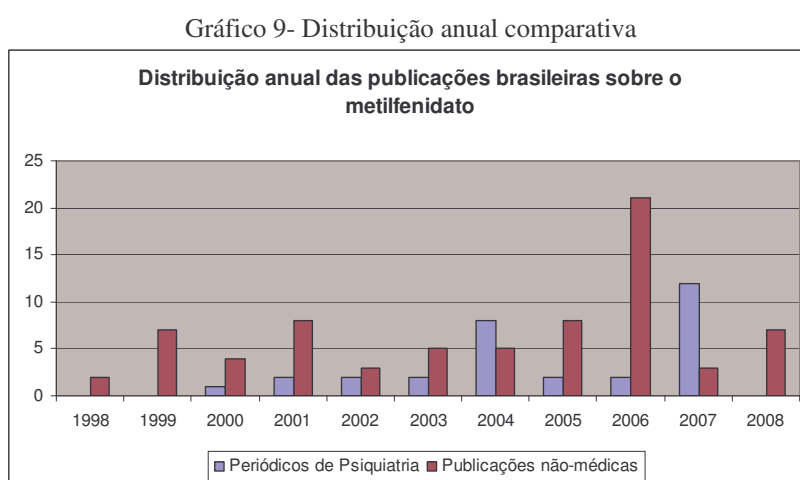


Outro dado observado foi uma repetição de temas nas revistas e jornais de ampla divulgação numa mesma semana. Isto se deve, principalmente, ao fato de nossa imprensa brasileira estar vinculada ao que é publicado nos jornais e revistas estrangeiros, principalmente norte-americanos e ingleses. As pesquisas publicadas no exterior parecem ter maior relevância na imprensa nacional do que as pesquisas brasileiras. Os autores nacionais são convidados para comentar as pesquisas internacionais publicadas. Nenhum resultado de pesquisa nacional sobre o uso do metilfenidato foi publicado. Todas as publicações que apresentam resultados de pesquisas se referem a pesquisas internacionais.

Das 72 reportagens analisadas, 18 são traduções ou são totalmente referidas a reportagens e pesquisas estrangeiras, e outras 24 fazem referência a pesquisas internacionais. Apenas 30 reportagens não citam pesquisas internacionais.

Considerações sobre os dois tipos de publicações

O número de pesquisas publicadas nos periódicos de psiquiatria parece não interferir na quantidade de publicações sobre o metilfenidato na mídia voltada para o público em geral. Como vimos, as publicações na mídia leiga se referem mais às pesquisas publicadas em revistas internacionais como a Revista Nature, ou pesquisas desenvolvidas por universidades norte-americanas, do que as publicações dos periódicos brasileiros e as pesquisas nacionais.



A maior parte das publicações sobre o metilfenidato se refere ao uso do medicamento para fins de tratamento do TDAH. Isso acontece tanto com as publicações científicas quanto com as reportagens. O modo como o tratamento é apresentado difere de um tipo de publicação para outro. As publicações voltadas para o público questionam mais o uso do medicamento e abordam com frequência o excesso de medicação. Este tema não está presente nas publicações dos periódicos especializados. Todas as publicações científicas de nossa análise que abordam o TDAH se posicionam pró-uso do tratamento medicamentoso. Já as publicações leigas são mais ponderadas, apresentando mais argumentos a favor e contra o uso a medicação. Apenas 16 reportagens, das 72 analisadas, se posicionam explicitamente a favor do uso da medicação para TDAH.

3.3 – Categorias de Análise

Autores: quem publica sobre o metilfenidato no Brasil?

Nesta categoria estão incluídos os autores dos artigos especializados assim como os especialistas citados/entrevistados nas reportagens não médicas. Não incluímos em nossas análises os jornalistas que assinam as reportagens sobre o medicamento por acreditarmos que não há relevância para os objetivos da dissertação.

Periódicos de Psiquiatria

A sistematização dos autores dos artigos científicos foi feita a partir dos grupos de pesquisa, e não de autores individuais, devido à importância observada do pertencimento a um grupo de pesquisa. Notamos que a maior parte dos artigos é oriunda de grupos de pesquisas sobre o TDAH no Brasil. Todos estes grupos são filiados à ABDA e financiados pelos laboratórios fabricantes. Somente dois artigos sobre TDAH não são de autoria destes grupos: uma carta aos editores e um editorial de autor convidado norte-americano.

Além disso, não queremos analisar os discursos *dos* indivíduos, mas sim, quais discursos circulam nos grupos que se organizaram em torno do tema por nós pesquisado. Como vimos com Fleck, o processo do conhecimento não pode ser entendido como um processo individual.

O **GEDA** participa da autoria de 12 artigos, a **UNIFESP/UNIAD** de quatro⁸⁷, o **ProDAH** de oito, o **ADHDA/ PRODATH** participa de seis artigos, a **Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro** de dois e a **Novartis S.A.** participa diretamente de duas publicações. Estas autorias se interpõem, e compõem 27 publicações do total de 31.

As outras quatro publicações são: uma carta ao editor sobre TDAH e depressão do **Centro Médico Integrado do Hosp. dos Fornecedores de Cana de Piracicaba**, um artigo sobre medicação e TDAH de autoria norte-americana, do **Programa de Pesquisas Clínicas em Psicofarmacologia Pediátrica, do Hospital Geral de Massachusetts e da**

⁸⁷ Em duas publicações sobre distúrbios do sono, acreditamos que a referência à UNIFESP não se refiram ao grupo de pesquisas UNIAD.

Escola Médica de Harvard, um artigo sobre a apatia na doença de Alzheimer, assinado pelo **departamento de clínica médica da UFMG** e um artigo sobre traumatismo cranioencefálico produzido pela **Sociedade Mineira de Neuropsicologia** e outros colaboradores mineiros.

A média de autor é de 2,16 autores por artigo.

Revistas e jornais não médicos (Profissionais citados nas reportagens)

Ao todo, 47 profissionais foram citados nas reportagens analisadas. Paulo Mattos (GEDA) é citado em 11 reportagens, Ênio Roberto de Andrade (PRODATH) é citado em nove. Mauro Muszkat (UNIFESP) é citado em seis. Fábio Barbirato (Santa Casa de Misericórdia do Rio) participa de quatro, sendo que em duas ele assina como autor. Ana Beatriz Barbosa (Autora do Livro “Mentes Inquietas”) é citada em quatro reportagens. Mário Louzã (PRODATH) é entrevistado em três e a neuropediatra Laís Pires participa de três reportagens, uma delas como autora (onde ela cita a si mesma). Os outros 40 profissionais foram citados apenas em uma reportagem.

Dos 47 profissionais citados nas publicações, 11 são estrangeiros. Todos os outros 36 profissionais brasileiros atuam no Rio de Janeiro ou em São Paulo. Isto pode ser atribuído ao fato de os jornais analisados serem um do Rio e outro de São Paulo⁸⁸. Contudo, as revistas semanais de nossa pesquisa têm circulação nacional. Acreditamos que, se por um lado a escolha das publicações “facilita” encontrarmos reportagens direcionadas ao eixo Rio - São Paulo, por outro, notamos que mesmo nas revistas de circulação nacional as referências a outras cidades e aos outros vinte e cinco estados brasileiros são inexistentes, com exceção de um depoimento de uma menina com TDAH que mora em Fortaleza.

⁸⁸ Estamos contando apenas com O Globo e Folha de São Paulo, visto que nenhuma reportagem foi encontrada no Jornal Extra, do Rio de Janeiro.

Tabela 3- Profissionais entrevistados nas reportagens

Especialistas entrevistados	Quantidade de especialistas entrevistados/citados	Detalhes
Psiquiatra	13	Não há consenso sobre o uso do estimulante entre os psiquiatras
Neurologista ou neuropediatra	10	Não há consenso sobre o uso do estimulante
Psicólogo ou psicanalista	9	Não há consenso sobre o uso do estimulante
Pediatra	2	As duas pediatras criticam o excesso de prescrição da Ritalina, o que não significa, naturalmente, um consenso entre os pediatras
Médico	1	
Pedagogo	1	
Coordenadora de escola especializada para TDAH	1	
Neurocientista	1	
Toxicologista	1	
Professor universitário	8	O número real de professores universitários é bem maior, pois muitos médicos e psicólogos entrevistados também lecionam em universidades.
Total	47	

Considerações sobre a autoria dos artigos científicos e os profissionais citados nas reportagens direcionadas ao público em geral.

As publicações especializadas são consensuais a respeito do uso da medicação. Isso se deve, a nosso ver, ao monopólio de publicações científicas dos grupos de pesquisa sobre o TDAH e não a um consenso entre os especialistas. Nem todos os psiquiatras entrevistados nas reportagens compartilham dos pressupostos destes grupos, principalmente quanto ao que se refere ao uso do medicamento como terapêutica imprescindível. Os psiquiatras mais citados nas reportagens leigas, entretanto, são os que possuem maior número de publicações nos periódicos destinados aos especialistas.

Assim como acontece com os psiquiatras, não podemos afirmar um único posicionamento das outras especialidades entrevistadas a respeito do uso do metilfenidato. Em todas as profissões citadas mais de uma vez encontramos pontos de vista discordantes, com exceção das duas pediatras que criticam o excesso de prescrição da Ritalina.

Com isso, concluímos que não há consenso entre os psiquiatras a respeito da necessidade e uso do metilfenidato, diferente do que é apresentado nos periódicos

especializados. Parece não haver consenso também em outras especialidades. O posicionamento a favor ou contra o uso do metilfenidato parece não estar ligado às profissões.

Benefícios do uso do metilfenidato apresentados nas publicações

Nesta categoria de análise se incluem os benefícios apresentados que, em geral, justificam o uso do metilfenidato em detrimento de outra medicação ou outra terapêutica, assim como os efeitos positivos da sua utilização. Esta categoria de análise está relacionada à questão da eficácia do medicamento.

Periódicos de Psiquiatria

A eficácia do medicamento nos artigos especializados, embora vinculada a dados estatísticos, não se define necessariamente pelos resultados. Encontramos pesquisas em que, nos resultados, a magnitude da resposta ao medicamento é “de pequena a mediana”, e ainda assim a conclusão é pela eficácia.

Dos trinta e um artigos dos periódicos de psiquiatria, vinte e três (74%) apresentam benefícios do uso do metilfenidato. Destes 23 artigos, cinco não se referem ao uso de metilfenidato para tratamento do TDAH. Os benefícios do metilfenidato apresentados para outros diagnósticos são:

Tabela 4- Benefícios do uso do metilfenidato para outros diagnósticos que não o TDAH

Benefícios para usos diversos	Referência	Detalhes
Melhoria clínica em distúrbios do sono	Bittencourt et al, 2005; Lucchesi et al, 2005	O uso do metilfenidato para os distúrbios do sono, segundo estes artigos, propicia um sono de melhor qualidade e conseqüente melhora no comportamento diurno (bom humor, diminuição da fadiga) e da cognição.
Melhoria cognitiva em traumatismo cranioencefálico	Rocha et al, 2006	Os autores relatam a melhoria cognitiva de um paciente (concentração na leitura, capacidade de manter atenção em conversas, filmes, etc.) após dois meses de tratamento.
Melhoria clínica da apatia em pacientes com Alzheimer	Teixeira-Jr e Caramelli, 2006	Melhora clínica da apatia, sem melhora dos déficits cognitivos
Tratamento da depressão em pacientes HIV	Malbegier e Schoffel, 2001	Os autores apresentam o metilfenidato como opção terapêutica para pacientes HIV que não toleram os efeitos colaterais de antidepressivos. Além disso, ele age mais rapidamente no organismo.

Os outros dezoito artigos que tratam do uso do metilfenidato para o tratamento do TDAH apresentam os seguintes benefícios:

Tabela 5- Benefícios do uso do metilfenidato para o TDAH apresentados nos periódicos científicos

Benefícios para TDAH	Referência	Exemplos
É eficaz.	Pastura e Mattos, 2004; Carlini et al., 2003; Rohde et al., 2000; RBP; Mattos e Serenreich, 2004; Louzã e Mattos, 2007	"A eficácia clínica do metilfenidato já foi comprovada em mais de 1.500 estudos clínicos nos últimos 40 anos". (Pastura e Mattos, 2004). Ou ainda, "cerca de 150 trabalhos científicos já publicados sobre o uso de psicoestimulantes, principalmente o metilfenidato, atestam sua boa eficácia". (Carlini et al., 2003; Rohde et al., 2000).
Baixa toxicidade	Carlini et al., 2003	
Medicamento bem tolerado	Pastura e Mattos, 2004; Scheuer e Andrade, 2004	
Superioridade em relação ao placebo	Louzã e Mattos, 2007	
Superioridade do tratamento medicamentoso em relação ao tratamento psicoterápico (TCC) ou mesmo em relação ao tratamento combinado (medicação+TCC).	Mattos e Serenreich, 2004; Rohde et al., 2000	
Benéfico no acompanhamento por longo tempo por necessitar de pouco ajuste da dose.	Scheuer e Andrade, 2004	
As fórmulas de liberação prolongada facilitam a posologia por serem ingeridos apenas uma vez ao dia	Louzã e Mattos, 2007	
Melhoria na motivação, coordenação motora, aprendizado de curto prazo, atenção, controle da hiperatividade e impulsividade.	Scheuer e Andrade, 2004; Pastura e Mattos, 2004; Louzã e Mattos, 2007	
Melhoria do comportamento	Pastura e Mattos, 2004	
Melhor performance no desempenho acadêmico	Pastura e Mattos, 2004	
Clinicamente seguro	Louzã e Mattos, 2007	"No Brasil está disponível apenas o metilfenidato, que é considerado extremamente eficaz, apresentando um perfil de segurança considerado satisfatório." (Louzã e Mattos, 2007)
As fórmulas de liberação prolongada reduzem o potencial de abuso	Louzã e Mattos, 2007	
Reações adversas "não sérias"	Carlini et al., 2003; Pastura e Mattos, 2004; Rohde et al., 2000	
O estimulante propicia sono de melhor qualidade	Louzã e Mattos, 2007; Regalla et. al., 2007	
Melhoria do desempenho em testes de processamento auditivo em crianças com TDAH após o uso da medicação	Schochat et al. 2002; Cavadas et al, 2007	
Eficaz no tratamento da comorbidade TDAH-TID (Transtornos Invasivos do Desenvolvimento)	Mattos e Serenreich, 2007; Souza et al, 2007	"Ao final, o metilfenidato apresentou eficácia no tratamento dos sintomas de hiperatividade, embora a magnitude de resposta tenha sido inferior à observada em pacientes com TDAH sem TID." (Mattos e Serenreich, 2007)

Eficaz no tratamento das seguintes comorbidades do TDAH: dislexia, retardo mental (RM) leve, Transtorno de Conduta (TC), Transtorno Desafiador de Oposição (TDO)	Souza et al, 2007; Serra-Pinheiro et al., 2004,	"A eficácia do metilfenidato, comparativamente ao placebo, na redução dos sintomas de TDAH em crianças com RM foi documentada em um estudo conduzido por Pearson, 2003". (Souza et al, 2007)
Efeito "antidependência", ou seja, o metilfenidato diminui os riscos de TUSP (Transtorno por uso de substâncias psicoativas)	Romano e Szobot, 2007; Wilens, 2003; Carlini et al., 2003; RPC; Louzã e Mattos, 2007; Regalla et al., 2007	"Estudos demonstraram que o tratamento com psicoestimulantes desde a infância proporciona efeito protetor para o desenvolvimento de TUSP." (Romano e Szobot, 2007)

Nas publicações científicas, ficam evidentes os efeitos do estimulante na remissão dos sintomas que caracterizam o Transtorno do Déficit de Atenção.

A mencionada superioridade do uso do medicamento em relação ao medicamento somado à terapia cognitivo-comportamental (TCC) nos coloca a questão se as TCC reduziriam o efeito do medicamento. Neste caso, como se daria esta relação entre dispositivos comportamentais e químicos? Sendo o uso do medicamento justificado pelas bases neurológicas do transtorno, a influência de psicoterapias para melhorar ou piorar os efeitos da medicação pressupõe relações para além de um corpo meramente "neurobiológico". Estas relações que ultrapassariam a lógica neural e genética do transtorno não são discutidas nos periódicos.

O benefício "antidependência" é frequentemente apresentado como resposta de uma possível dependência do 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. A concepção de que o metilfenidato não causa dependência é controversa, pelo menos o que tange seu uso em longo prazo.

A redução da possibilidade do 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. Para Romano e Szobot (2007), o metilfenidato de ação prolongada é o mais recomendado para a comorbidade TDAH- TUSP (Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas), entretanto, ele é sempre comparado ao placebo, e não ao seu similar de ação imediata. Embora os autores não tenham encontrado nenhum resultado da eficácia do medicamento na prevenção do uso de drogas, ainda sim a conclusão é pela eficácia na prevenção, por diminuir os sintomas do TDAH, principalmente o metilfenidato

de liberação controlada (no Brasil, Ritalina LA e o Concerta), que evitaria o abuso do medicamento.⁸⁹

“Existem poucos estudos abertos e controlados que tenham avaliado resultados do tratamento farmacológico na comorbidade TUSP-TDAH (...). *Os resultados disponíveis sugeriram que o tratamento é eficaz na redução dos sintomas do TDAH, embora tenha pouco efeito na redução do uso de SPA [substâncias psicoativas] ou da fissura associada ao uso.* Um ensaio clínico brasileiro (...), controlado com placebo, (...) em uma amostra ambulatorial de adolescentes com TUSP que não se encontravam abstinentes e eram virgens de tratamento; o metilfenidato de liberação controlada SODAS mostrou-se significativamente superior ao placebo em reduzir os sintomas de TDAH e melhorar o funcionamento global dos adolescentes participantes do estudo. Embora não tenha havido efeito sobre o TUSP, é possível que isso se deva ao curto tempo de duração do estudo (seis semanas) e à falta de uma abordagem terapêutica simultânea específica (...). (Romano, M. e Szobot, C. 2007, grifos nossos)

A partir dos dados apresentados sobre a (in)eficácia terapêutica com metilfenidato no Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas (TUSP), a indicação é pelo uso do estimulante. A principal contribuição da medicação seria a redução dos sintomas do TDAH, não sendo apresentada nenhuma outra relação do metilfenidato com a prevenção do uso de drogas. O risco é inerente ao transtorno, e o “efeito protetor” do medicamento parece ser a redução dos sintomas de impulsividade.

Revistas e jornais não médicos

Nas 72 reportagens brasileiras sobre o metilfenidato no mesmo período analisado, - 29 apresentam os benefícios do uso do metilfenidato (40%). Os principais benefícios expostos foram:

Tabela 6- Benefícios do uso do metilfenidato apresentados nas publicações não especializadas

Benefícios	Referência	Exemplo
Reduz os sintomas do TDAH como a impulsividade	Época, 05/12/2003; A Folha, 07/2/1999; O Globo, 27/7/2003	"O redator publicitário Eduardo Mello sofria de uma impulsividade verbal sem limites. Melhorou com remédios contra DDA, mas não pretende depender deles para sempre." (Época, 05/12/2003)
Reduz a ansiedade	Época, 28/5/2004	

⁸⁹ Os dois autores são palestrantes e consultores do laboratório Janssen-Cilag, fabricante do Concerta®.

Proporciona maior concentração e aumenta a atenção e o estado de alerta	Época, 31/10/2005; Época, 8/12/2006; A Folha, 23/4/2000; A Folha, 15/2/2001; A Folha, 2/11/2003; A Folha, 15/1/2006; A Folha, 26/11/2006; A Folha, 15/1/2006; A Folha, 11/4/2008; Veja, 20/12/2000; Veja, 24/10/2001	
Melhoria do desempenho escolar	Época, 1/12/2006; Época, 6/12/2006; Época, 10/11/2006; Época, 18/12/2006; A Folha, 15/2/2001; Veja, 20/12/2000; Veja, 24/10/2001	"O metilfenidato não é a solução, mas permite que nossas crianças aprendam com menor sofrimento e desenvolvam relações interpessoais de melhor qualidade" (Época, 10/11/2006)
Reduz o risco de abuso de drogas na juventude e não vicia	Época, 05/12/2003; A Folha, 15/1/2006; O Globo, 31/8/2003; A Folha, 25/3/2004; A Folha, 15/1/2006; O Globo, 31/8/2000	"O uso da medicação é essencial no tratamento [de TDAH]. Não causa dependência e até previne o abuso de substâncias psicoativas" (O Globo, 31/8/2003)
O uso de estimulantes teria um efeito neuroprotetor devido ao prejuízo que desordens como o TDAH causam ao cérebro	Época, 06/12/2006 ;A Folha, 23/04/2000; A Folha, 15/01/2006; A Folha, 15/2/2001;A Folha, 17/11/2002; Veja, 24/10/2001; Veja, 24/10/2004, Veja, 03/7/2008.	
Evita desgaste no relacionamento familiar e comprometimento social	A Folha, 12/12/2006	
O tratamento psicoterápico de TDAH, combinado ao medicamento, é superior clinicamente à psicoterapia sem o uso do estimulante.	O Globo, 31/8/2003	
A Ritalina é bem tolerada e não causa efeitos negativos	O Globo, 26/11/2006; Época, 05/12/2003	
Pode apresentar resultados com pessoas com HIV e fadiga	A Folha, 20/2/2001	"Os benefícios podem não estar limitados a pessoas com fadiga relacionada à AIDS". (Folha, 2001)
Pode aumentar taxa de lembrança em pessoas de todas as idades	A Folha, 25/11/2008	
As fórmulas de liberação prolongada facilitam a posologia por serem ingeridas apenas uma vez ao dia	Época, 28/05/2004; A Folha, 25/02/2004	"O comprimido deve ser tomado uma única vez ao dia, diferentemente das três doses prescritas no tratamento convencional. 'Esse é um grande avanço porque os pacientes têm dificuldades de memória, e obrigá-los a lembrar do remédio três vezes ao dia é um paradoxo', comenta o psiquiatra Paulo Mattos". (Época, 28/05/2004)

O benefício apresentado com maior frequência corresponde à redução dos sintomas do TDAH com o uso do estimulante. A melhoria do desempenho escolar é muito citada, e se relaciona com a remissão dos sintomas de falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Em duas reportagens os efeitos adversos são totalmente negados, ou seja, apresentados como inexistentes.

Em uma reportagem, o uso do metilfenidato combinado com psicoterapia teria melhores efeitos que um tratamento psicoterápico sem uso de estimulantes.

Nas publicações leigas, também são enfatizadas a redução da possibilidade de uso de drogas no futuro. Este “benefício” do uso estimulante, sempre se relaciona à questão se o próprio estimulante causa dependência. Acreditamos que, de certo modo, este desvio na argumentação faz com que uma possível dependência do próprio medicamento deixe de ser discutida.

As fórmulas de ação prolongada disponíveis no Brasil são a Ritalina LA e o Concerta. Contudo, as duas reportagens publicadas sobre os benefícios do seu uso são por ocasião do lançamento do Concerta. Em 2004, o jornal O Globo (O Globo, 05/02/2004) noticiou um Seminário no Barra Life Medical Center, no Rio de Janeiro, que discutiria o “Déficit de Atenção”. Este seminário, aberto a médicos, portadores, educadores, terapeutas e pacientes, aconteceria em maio de 2004, no mesmo mês em que o Concerta foi lançado. A reportagem, que explica como se inscrever nos cursos, avisa que “palestra mostrará as novas opções para o tratamento”.

Acreditamos que este tipo de reportagem se refere mais a uma publicidade do evento que à divulgação de um fato. A reportagem foi publicada em fevereiro, quando as inscrições para o seminário estavam abertas e o evento só aconteceu em maio. Embora se apresente como um espaço de discussão sobre um diagnóstico psiquiátrico, este seminário é mais uma estratégia bem definida de apresentação da nova droga que acabara de chegar ao mercado brasileiro.⁹⁰

Considerações sobre os benefícios nos dois tipos de publicações

Como pudemos notar, as publicações nos periódicos de psiquiatria apresentam os benefícios do uso do medicamento com maior frequência (74%) que as publicações na mídia de ampla divulgação (40%). Em parte, isto se deve pela própria estrutura das publicações de cunho científico, que publicam resultados de pesquisas na aplicação do metilfenidato. Neste tipo de publicação, os benefícios estão presentes na maior parte dos textos, representando parte considerável dos textos analisados. Em parte, isto também é

⁹⁰ Como apresentamos no primeiro capítulo, Phillips (2006) denuncia práticas similares de estratégias publicitárias disfarçadas de educação profissional.

devido ao fato de as publicações leigas apresentarem maior argumentação sobre o uso do medicamento. Nem todas as reportagens priorizam o uso da Ritalina, e algumas destas não citam nenhum benefício, somente problemas causados pelo psicoestimulante.

Nos dois tipos de publicação encontramos acordo a respeito dos benefícios do uso do estimulante na remissão dos sintomas do TDAH, como dificuldades de concentração e impulsividade, resultando em melhoria do desempenho escolar e acadêmico. Também há acordo em relação à boa tolerância do medicamento e ao seu efeito “antidependência”, por reduzir os riscos de abuso de drogas na juventude.

Nas publicações leigas, o melhor uso aparece combinado com psicoterapias, nos periódicos de psiquiatria, o uso do estimulante isoladamente é superior ao uso combinado com terapia.

Nas reportagens leigas, além dos benefícios apresentados, encontramos dez depoimentos e relatos de casos que exemplificam os benefícios do uso metilfenidato: crianças que apresentaram melhorias no desempenho escolar após início da medicação e adultos que melhoraram financeiramente (pelo controle da impulsividade e melhor desempenho no trabalho) e nas suas relações amorosas. Dois depoimentos questionam “até quando vai essa felicidade?”.

Um caso relatado se destaca dos demais, pois além de apresentar uma excelente eficácia da medicação como nos outros depoimentos, ele também deprecia outras formas de terapêutica, mantendo o estimulante como único tratamento *realmente eficaz*.

“E a Ritalina funciona mesmo. (...) O menino, de 9 anos, era um terror. Derrubava objetos de cima dos móveis. Ameaçava botar fogo na casa. Corria atrás do irmão mais novo, algumas vezes com um martelo na mão. Durante um ano, submeteu-se a tratamento duro, que envolveu a ajuda de um psicólogo, de um psicopedagogo e da própria família. O psicólogo vinha com aquelas brincadeiras que eles chamam de "ludoterapia". A psicopedagoga ensinava truques para decorar trechos das matérias escolares. A família foi orientada a ressaltar as qualidades do menino, para não prejudicar sua auto-estima. Não adiantou. Então, entrou o psiquiatra, com a Ritalina. O tratamento incluía duas pílulas por dia. No primeiro mês, o menino já estava mais tranquilo. Depois de tomar a droga durante dois anos, livrou-se da hiperatividade.” (Revista Veja, 02/02/1998)

Este relato de caso foi publicado em 1998 pela Revista Veja. Nesta época, poucos conheciam o psicoestimulante recém-aprovado pela ANVISA para tratamento de TDAH.

Estes depoimentos foram incluídos em nossa análise dos benefícios devido à apresentação de vantagens do uso do medicamento como uma melhoria de vida geral do paciente. A eficácia de um estimulante como o metilfenidato parece ter se estendido para vários campos da vida do indivíduo, não somente na remissão dos sintomas. A desvalorização de outras formas terapêuticas faz do medicamento uma solução interessante para os problemas enfrentados por milhares de brasileiros: problemas de relacionamento amoroso, econômicos, problemas escolares, acadêmicos e profissionais.

Este tipo de depoimento não é encontrado nos artigos científicos, que relatam casos clínicos sem o “contexto emocional” encontrado nas reportagens. Entretanto, no material fornecido pela Novartis à classe médica, inclui-se uma “Separata do artigo Conhecimento sobre o TDAH no Brasil” com a capa do Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP, volume 56, número 2, 2007; p.94-101). Dentro desta “separata do artigo”, foi incluído um texto que não está presente no JBP, de autoria do GEDA, que apresenta a ABDA e relata depoimentos de associados. Estes relatos, apresentados aos médicos, são muito semelhantes aos encontrados nas reportagens publicadas nos jornais e revistas de grande circulação:

“Beto: Ele era uma criança levada, que não parava no lugar e não se concentrava em nada. Diziam que ele era hiperativo, mas perai? Como podia ser hiperativa uma criança que ao jogar videogame ou assistir um jogo do Flamengo na televisão ficava horas e horas parada, sem ao menos piscar os olhos? (...) Ele já estava tornando-se um adulto e por meio do destino sua mãe conheceu um médico que tratava de um tal “déficit de atenção”. Seria tão-somente o 445º tipo de tratamento para curar aquele garoto-problema, algo que até ele já estava convencido que era. Mandaram-lhe tomar Ritalina, um remédio ruim, que tira fome, e que lhe daria mais atenção e blábláblá!!! (...) Ele tomou a medicação sem crença nenhuma naquilo. (...) Hoje ele é feliz, tem uma namorada, estuda o que gosta, tem muitos amigos, sua família se orgulha dele e, acima de tudo, ele próprio sabe o que tem e vive feliz com a sua realidade. Ele deseja que outras pessoas não sofram o que ele sofreu um dia. Ele? Sou eu...”

Este tipo de material, embora produzido pelos mesmos autores dos artigos científicos, difere do formato dos periódicos de psiquiatria. Entretanto, as idéias apresentadas nos materiais de divulgação médica, distribuídos pelos laboratórios, são

exemplos claros e concretos dos discursos que circulam nos periódicos científicos. Os autores dos periódicos analisados, que recebem financiamento dos fabricantes, são os mesmos que escrevem os textos do material distribuído de forma “promocional”. Entretanto, a “opinião científica” destes materiais não é compartilhada por todos os especialistas, como pudemos observar a partir das declarações dos profissionais entrevistados.

Efeitos colaterais apresentados

Nesta categoria, incluímos os efeitos adversos que foram apresentados nas publicações. Nesta categoria se incluem o risco de dependência e o risco de abuso do medicamento por parte do paciente.

Periódicos de Psiquiatria

Nos 31 periódicos de psiquiatria, treze abordam os efeitos colaterais do medicamento (41%). Os efeitos colaterais que ocorrem com maior frequência também são abordados mais vezes nas publicações.

Tabela 7- Efeitos colaterais do uso do metilfenidato apresentados nas publicações científicas

Efeitos colaterais com ocorrência mais freqüente	Referência	Detalhes
Dor de cabeça	8 artigos	
Redução do apetite e conseqüente perda de peso	9 artigos	
Insônia	7 artigos	
Dores Abdominais	4 artigos	
Redução do crescimento	5 artigos	Alguns afirmam que a diferença da altura é temporária e não altera a estatura final. (Scheuer e Andrade, 2004; Rohde et al., 2000) Alguns sugerem que “este atraso [de crescimento] se relaciona ao TDAH e não ao estimulante” (Scheuer e Andrade, 2004; Pastura e Mattos, 2004)
Efeitos colaterais com ocorrência menos freqüente	Referência	Detalhes
Dependência	3 artigos	Somente em casos de uso crônico. Mas a dependência é raramente observada. (Pastura e Mattos, 2004)
Aumento da irritabilidade em pacientes com TDAH	3 artigos	

Piora dos sintomas de hiperatividade	4 artigos	
Náusea	3 artigos	
Taquicardia	4 artigos	
Aumento da ansiedade	5 artigos	
Potencial de abuso do medicamento	4 artigos	Para redução do potencial de abuso do medicamento é sugerido o metilfenidato de ação prolongada (A Ritalina LA® e o Concerta®)

Os efeitos colaterais mais comuns são considerados dose-dependentes por quase todos os autores, ou seja, com a suspensão do medicamento, o sintoma desaparece. Alguns dos efeitos desaparecem ao longo do tratamento (Pastura e Mattos, 2004).

Além destes efeitos mais comumente relatados, existem outros que, pela baixa ocorrência, são menos freqüentemente apresentados: tristeza, “olhar parado” e propensão ao choro que, segundo os autores, também podem ser atribuídos ao TDAH (Pastura e Mattos, 2004). Além destes, alterações na pressão arterial, tonteiras, “roer unhas”, desinteresse, euforia, pesadelo, arterite cerebral, psicose e morte. “A incidência de morte súbita associada ao uso de metilfenidato é de 0,2 por 100.000, e a de anfetaminas, 0,3 por 100.000.” (Louzã e Mattos, 2007)

O risco de abuso do medicamento só é citado nas publicações a partir de 2004. As formulações de liberação prolongada (Ritalina LA® e Concerta®) são indicadas em todas estas publicações, por serem mais seguras e diminuírem o potencial de abuso por parte do paciente. Acreditamos que o lançamento do Concerta em 2004 tenha contribuído para o surgimento da discussão, visto que todos os quatro artigos que abordam o potencial de abuso são de autoria de palestrantes e consultores da Janssen-Cilag, fabricante do Concerta.

Revistas e jornais não médicos

Das 72 reportagens analisadas, dezesseis (22%) apresentam alguns dos efeitos colaterais do uso do metilfenidato.

Tabela 8- Efeitos colaterais do uso do metilfenidato apresentados nas publicações não especializadas

Efeitos colaterais encontrados com mais frequência pelos especialistas	Referência	Detalhes
Dor de cabeça	6 publicações	
Redução do apetite e conseqüente perda de peso	12 publicações	
Insônia	13 publicações	
Dor de estômago	5 publicações	
Redução do crescimento	3 publicações	"Em alguns casos ela inibe o crescimento, por isso não é recomendada para menores de três anos." (Folha, 15/02/2001)
Efeitos colaterais mais raramente encontrados pelos especialistas	Referência	Detalhes
Aumento da ansiedade e hiperatividade	3 publicações	
Aumento da irritabilidade	2 publicações	
Depressão e melancolia	5 publicações	
Risco de doenças cardiovasculares e hipertensão. Parada Cardíaca.	4 publicações	
Prejuízo à região frontal do cérebro	2 publicações	
Dependência	3 publicações	
Dependência psicológica	2 publicações	"O maior perigo da banalização do diagnóstico e do tratamento do TDAH é a dependência psicológica ao remédio (...). A criança passa a acreditar que precisa tomar o comprimido para ficar boazinha e sente-se insegura em deixar de usar o medicamento" (Folha, 15/01/2001)

Os efeitos adversos relatados como menos frequência, que aparecem apenas uma vez, são: nervosismo, danos cerebrais irreversíveis, reações obsessivo-compulsivas, náusea, convulsões, problemas na pressão arterial, tiques nervosos, tontura, apatia, psicoses e morte. Além disso, a Ritalina poderia piorar quadros epiléticos, transtornos de ansiedade e síndrome de Tourette.

O risco de dependência física é abordado em sete reportagens, mas somente três o consideram como uma possibilidade. As outras quatro reportagens afirmam que o metilfenidato “não causa dependência e até previne o abuso de substâncias psicoativas” (O Globo, 31/08/2003)

Considerações sobre os efeitos colaterais nos dois tipos de publicações

Os efeitos colaterais são mais freqüentemente abordados nos periódicos científicos analisados (40%) do que nas revistas e jornais de ampla circulação (22%). Os efeitos colaterais mais comuns se assemelham nos dois tipos de publicações. Os artigos científicos apresentam mais detalhes sobre os efeitos colaterais. Nas reportagens leigas, os efeitos colaterais são apresentados, sobretudo nas publicações que se posicionam explicitamente contra o uso do medicamento.

Nas reportagens dos jornais e revistas também encontramos “depoimentos” de pais cujos filhos começaram a utilizar a Ritalina. As crianças melhoraram nas notas, mas tiveram efeitos colaterais que, para os pais, não compensava os ganhos com o remédio.

“(…) Guilherme tinha oito anos quando a psiquiatra diagnosticou TDAH e receitou Ritalina. Elisa [mãe] conta que a letra do menino melhorou. Mas ele ficou apático, magro, com dores de cabeça e dificuldades para dormir. ‘Não aceitei o diagnóstico. Procurei outra psiquiatra e ela concluiu que o problema era a escola’, afirma Elisa.” (Época, 06/12/2006)

Não há este tipo de relato nos artigos científicos nem no material distribuído aos médicos, como vimos em nossa análise sobre os benefícios.

Efeitos colaterais sérios como dependência e riscos cardiovasculares são apresentadas como efeitos do uso crônico do medicamento. Além disso, a cronificação do próprio transtorno coloca em questão o tempo de uso do medicamento e seus efeitos. Contudo, a questão da duração do medicamento quase não é abordada nem nas publicações científicas nem nas reportagens leigas. Em todas as publicações, leigas e científicas, encontramos apenas três frases que abordam o tempo do tratamento. No caso da única frase dos periódicos de psiquiatria, o que está em jogo é apenas uma possível suspensão da medicação.

“A indicação para a suspensão parece ocorrer quando o paciente apresenta um período de cerca de um ano assintomático, ou quando há melhora importante da sintomatologia. Suspende-se a medicação para avaliação da necessidade de continuidade de uso.” (Rohde et. al., 2000)

As outras duas frases das publicações leigas são mais precisas quanto à duração do tratamento:

“Em relação à dependência física, os especialistas atestam que não há riscos, desde que o remédio tenha indicação precisa e por tempo determinado- em média, durante dois anos.” (Folha de São Paulo, 15/01/2006)

“As drogas, como as à de base de ritalina, são indicadas, segundo ela [Ana Beatriz Barbosa], só em casos raríssimos de extrema dificuldade de concentração e devem ser usadas em períodos de um a dois anos no máximo”. (O Globo, 27/07/2003)

Como podemos observar, a discussão sobre as conseqüências do uso crônico do medicamento é inexistente. Nem mesmo a duração do tratamento é citada, visto que “o TDAH é uma doença sem cura”. Com esta omissão, os riscos e efeitos adversos do uso prolongado do medicamento deixam de ser uma preocupação, sendo ressaltados os benefícios e os efeitos adversos “não sérios” do uso do estimulante.

O risco de dependência é citado em três publicações científicas, todas as publicações sugerem “um fenômeno raramente observado”, um “risco mais teórico que prático”. (Pastura e Mattos, 2004). Em artigo que critica a necessidade da receita amarela (utilizada para medicamentos que causam dependência) para compra de metilfenidato, Carlini et. al.(2003) afirmam que

“segundo informações do laboratório (...), de 1998 a julho de 2001 não foram relatados casos de dependência e apenas sete casos de eventos adversos, nenhum deles sérios; neste período o consumo brasileiro foi superior a 8,5 milhões de comprimidos, correspondendo a 15. 571 pacientes.”

Nas reportagens das publicações não médicas, três reportagens apresentam discursos que consideram a dependência um risco, e outras quatro afirmam que este risco não existe. As opiniões apresentadas nas publicações leigas variam entre dois extremos: ou a dependência “é um mito” (Folha de São Paulo, 15/01/2006), ou “o metilfenidato se situa na mesma categoria de farmacológica de alto potencial de vício que a cocaína e as anfetaminas”. (Revista Época, 07/11/2006).

Em geral, o tema do potencial de dependência do metilfenidato leva à argumentação sobre o potencial de abuso de drogas ilícitas. O metilfenidato não somente não causaria dependência, para alguns autores, como evitaria dependência de substâncias

ilícitas. Esta relação (dependência do medicamento x dependência/ abuso de drogas) tem se naturalizado nas repetições de um discurso que garante a eficácia e segurança do produto.

“Como verificamos anteriormente, através de pesquisas em todo o mundo, o uso de medicação é essencial durante o tratamento. Não causa dependência e até previne o uso de substâncias psicoativas”. (Folha de São Paulo, 15/01/2006)

“Falar que o medicamento causa dependência é um mito. O não-uso é que pode aumentar os transtornos. Há estudos bem consistentes mostrando que [o metilfenidato] pode ser um fator de proteção a abuso de drogas no futuro’ – diz Fábio Barbirato.” (Folha de São Paulo, 15/01/2006)

Acreditamos que esta associação de termos a princípio desconectados (“risco de dependência do estimulante no uso prolongado” e “efeito *antidependência* de substâncias ilícitas”) no discurso dos especialistas é uma tentativa de garantir uma harmonia no estilo de pensamento, como foi apontado por Fleck e discutido no primeiro capítulo.

A cronificação do transtorno, a importância do tratamento medicamentoso e os sérios efeitos colaterais do uso do medicamento em longo prazo nunca são apresentados em uma mesma discussão. Evitando discutir estes pontos problemáticos, os autores que publicam sobre o uso da Ritalina no Brasil garantem a harmonia das idéias, em uma “ficção criativa” (Fleck, 1979), onde os conceitos se completam entre si e os problemas são omitidos, ou incorporados ao sistema de idéias de modo que não contradigam os conceitos já estabelecidos.

Como o metilfenidato age no organismo?

Esta categoria inclui todas as explicações sobre o modo e o tempo de ação do metilfenidato no organismo apresentados nas publicações.

Periódicos de Psiquiatria

Apenas cinco artigos (16%) abordam o modo de ação do metilfenidato no organismo, sendo que dois apenas citam o tempo de ação no organismo, mas não explicam

sua ação. Dos outros três que abordam o modo de ação do medicamento, dois concordam com a hipótese do bloqueio do transportador de dopamina, e um apresenta achados de estudos com neuroimagem.

Tabela 9- Apresentação do modo de ação do metilfenidato no organismo pelas publicações científicas

Modo de Ação	Referência
Formulação de ação rápida: meia vida curta	RODHE, L., 2000; ROMANO, M.; SZOBOT, C., 2007
Formulações de liberação controlada: MFD-SODAS, com duração do efeito de oito horas, e MFD-OROS, com duração do efeito de 12 horas	ROMANO, M.; SZOBOT, C., 2007
Bloqueio do transportador da dopamina	LOUZÃ, M.; MATTOS, P., 2007
Bloqueio do transportador da dopamina e da norepinefrina	SCHOCHAT et al. 2002
Um estudo com 22 meninos TDAH não demonstrou qualquer efeito do metilfenidato na perfusão cerebral em 8 áreas de interesse: frontal medial, direita e esquerda; núcleos da base direita e esquerda; têmporo-parietal direita e esquerda e occipital medial.	SZOBOT, C. et al, 2001
Efeito do uso crônico: menor perfusão no cíngulo anterior e giro pré-central bilateralmente	SZOBOT, C. et al, 2001
Aumento de atividade no <i>striatum</i>	SZOBOT, C. et al, 2001
“(…) detectou-se [com exames de neuroimagem] tanto redução quanto aumento do metabolismo, com modificações na região frontal, occipital, parietal”	SZOBOT, C. et al, 2001

A relação da ação do metilfenidato no organismo com seus efeitos clínicos está baseada em hipóteses. Não se sabe ao certo o porquê dos efeitos clínicos observados.

“Os grupos que receberam metilfenidato ou placebo não diferiram significativamente em nenhuma das variáveis controladas. Entretanto, o grupo que recebeu metilfenidato teve melhora clínica significativamente maior do que o grupo de controle.” (Szobot et al, 2001)

“É hipotetizado que estas ações farmacológicas sejam relevantes para os efeitos terapêuticos”. (Schochat et al. 2002)

A pouca discussão nos periódicos médicos sobre como a ação do metilfenidato produz os efeitos clínicos observados pode estar relacionada à incerteza deste mecanismo.

O artigo que apresenta uma revisão bibliográfica sobre os estudos com neuroimagem e TDAH aponta resultados discordantes, tanto em relação às bases neurais do transtorno, quanto em relação à ação do medicamento. Os autores do artigo sobre Neuroimagem e TDAH concluem que

“(…) a revisão demonstra que, apesar de nos depararmos com trabalhos reveladores em termos de neuroquímica, os mesmos são ainda resultados iniciais, apesar do requinte de sua aquisição e exibição. As limitações metodológicas ainda são relevantes. Para maior aplicabilidade clínica dos dados seria interessante, por exemplo, maior uniformidade nas amostras de pacientes analisados, principalmente no referente a comorbidades psiquiátricas e neurológicas. Chama a atenção também a ampla variação no método de análise das imagens, desde análise visual qualitativa, análise quantitativa manual ou por protocolo automatizado computadorizado e, neste caso, o tipo de *softwares* utilizado. Assim, não existem dados científicos para justificar o uso da neuroimagem na prática clínica em TDAH. O diagnóstico do TDAH ainda tem o critério clínico (DSM-IV ou CID-10) como base. Logo, um exame de NI alterado não tem poder nem para excluir e nem para confirmar o diagnóstico de TDAH. O mesmo se aplica ao seu emprego em casos individuais com vistas a decisão medicamentosa ou parecer prognóstico. Espera-se que tais exames ocupem um espaço direto na área clínica no futuro; no entanto, a sua indicação ainda restringe-se aos ambientes acadêmicos, em situações de pesquisa.” (Szobot, C. et al, 2001)

Freqüentemente encontramos definições do TDAH como um transtorno de bases neurais, comprovado por exames de neuroimagem e genéticos. Este artigo, o único em nossa pesquisa sobre TDAH e estudos com neuroimagem, faz uma revisão bibliográfica das publicações sobre TDAH e neuroimagem. Seus achados não podem comprovar tais bases neurobiológicas, que são uma das principais justificativas para a escolha da terapêutica medicamentosa.

Revistas e jornais não médicos

Vinte e quatro reportagens, das 72 analisadas, (33%) apresentam alguma explicação sobre o modo de ação do metilfenidato no organismo. A maior parte das reportagens apresenta a ação do medicamento como um “compensador do déficit de neurotransmissores”, que seria próprio do Transtorno do Déficit de Atenção.

Tabela 10- Apresentação do modo de ação do metilfenidato no organismo pelas publicações leigas

Modo de Ação	Referência	Exemplo
Age no sistema nervoso	Folha, 18/01/1999	
Aumenta a atividade da região frontal do cérebro	Época, 06/12/2006; Folha, 15/01/2006	
Compensa a atividade cerebral deficitária do TDAH	Época, 06/12/2006 ;Folha, 23/04/2000; Folha, 15/01/2006; Folha, 15/2/2001; Folha, 17/11/2002; Veja, 24/10/2001; Veja, 24/10/2004, Veja, 03/7/2008.	“a droga "ajusta" a atividade neural no córtex pré-frontal, parte do cérebro responsável por filtrar as distrações e que ajuda as pessoas a se concentrarem em várias tarefas”. (Veja, 03/7/2008)
Age no "nucleus accumbens"	Folha, 28/5/2001	
Aumento da liberação de dopamina	O Globo, 13/02/2005; O Globo,27/07/2003; Veja, 24/10/2004; Época, 31/10/2005; Época, 8/12/2006;Época, 7/11/2006 ; Folha, 21/8/2001; Folha, 26/7/2005.	“Pesquisadores fizeram um teste para ver se essa vantagem era mesmo mensurável: por meio de tomografias, detectaram que os níveis de dopamina - o neurotransmissor responsável pela euforia e pelo estado de alerta - subiram.” (Época, 31/10/2005); "Tecnicamente falando, ela é uma verdadeira cocaína light, pois a cocaína também age aumentando a ação da dopamina".(Folha, 26/7/2005)
Afeta os níveis de serotonina	Folha, 15/1/1999; O Globo, 15/1/1999	"A serotonina está relacionada ao controle da agressão e de comportamentos impulsivos. Anteriormente, acreditava-se que a droga atuava sobre a dopamina - outro neurotransmissor, relacionado à regulação de atividades físicas." (Folha, 15/1/1999)
Aumenta o fluxo de dopamina e noradrenalina	Folha, 15/2/2001	
Aumenta a liberação da serotonina, noradrenalina e dopamina	O Globo, 2/7/1999	
Não se sabe ao certo como ela age	Veja, 24/10/2004; 26/7/2005; Folha, 11/4/2008; O Globo, 03/2/2005	
O efeito dura cerca de três horas	Folha, 25/3/2004	
Estimula o cérebro a filtrar e priorizar informações	Época, 05/12/2003	

A regulação da dopamina com o uso da medicação é explicado de diferentes modos nas reportagens. Algumas nos parecem sem sentido, como “a droga também ensina [o DDA] a regular a sua produção de dopamina” (O Globo, 27/7/2003). Outros neurotransmissores são citados com menos frequência: a noradrenalina e a serotonina. O aumento da liberação da dopamina é apresentado como o responsável pelos efeitos clínicos.

A região frontal do cérebro é a mais citada nas reportagens. As partes cerebrais aparecem como tendo uma atividade deficitária própria do TDAH. Este déficit cerebral justifica o uso do medicamento que regularia a atividade cerebral. Ou ainda, a “Ritalina faz a região frontal do cérebro funcionar”. (Folha, 15/1/2006)

Considerações sobre o modo de ação do medicamento no organismo apresentado nos dois tipos de publicações

O modo de ação que apresenta maior concordância, mas não é consenso, é o aumento do nível da dopamina através do bloqueio de seu transportador. As duas reportagens que citam alteração dos níveis disponíveis de serotonina se referem a uma pesquisa norte-americana. Esta referência não é encontrada em nenhum artigo científico brasileiro.

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.

Apesar das contradições das informações existentes sobre as ações farmacológicas do metilfenidato, a idéia de um cérebro deficitário, compensado pelo uso do medicamento, é largamente divulgada.

Sobre o uso “não médico” do metilfenidato

Esta categoria de análise se refere ao uso do medicamento sem aval médico, seja para aprimoramento cognitivo, uso recreativo ou outros usos. Também se inclui nesta categoria a compra ilegal do medicamento.

Periódicos de Psiquiatria

Não existe nenhuma referência, nos artigos científicos analisados, sobre os usos não médicos do metilfenidato.

Revistas e jornais não médicos

O uso não médico do metilfenidato é uma discussão recente no Brasil. Das 72 reportagens analisadas, onze abordam a questão do consumo ilegal de metilfenidato

(15,3%). Destas onze publicações, cinco foram publicadas em 2008⁹¹. Isto se deve aos artigos publicados pela revista Nature sobre o uso do metilfenidato por cientistas para melhoria do desempenho intelectual.

A publicação mais antiga sobre o uso não médico da Ritalina é de 2003 (Época, 05/12/2003), onde apenas uma frase é dedicada à questão. Nesta reportagem de 2003, a referência é ao consumo ilegal de Ritalina entre estudantes norte-americanos para melhoria do desempenho acadêmico. Esta referência à situação do consumo do medicamento por estudantes e profissionais dos EUA ainda é predominante nas publicações brasileiras. Das onze reportagens publicadas até o fim de novembro de 2008 no Brasil sobre o consumo não médico do estimulante, apenas duas reportagens citam o Brasil (Época, 12/5/2005; Folha, 30/11/2008). As duas reportagens são sobre a facilidade de se comprar medicamentos pela internet no Brasil, facilitando o abuso de medicamentos.

Tabela 11- Discussão sobre os usos não médicos presentes nas publicações leigas

Consumo ilegal de metilfenidato	Referência	Exemplo
Compra e venda ilegais	Época, 12/5/2005; Folha, 01/12/2005; Folha, 30/11/2008	"J.H., de 17 anos, foi contatado pela reportagem por e-mail após postar em um fórum de discussão na internet um recado em que dizia procurar remédios controlados como Ritalina e Rohypnol. (...) J.H., que disse ser estudante de Arquitetura em Salvador, ofereceu receitas médicas para Ritalina 'devidamente preenchidas e carimbadas, que dão direito a 60 comprimidos', como escreveu. Quando soube que estava em contato com jornalistas, J.H. explicou que não costuma vender medicamentos pela internet, mas que usou o meio algumas vezes para consegui-los para consumo próprio". (Época, 12/05/2005)
Uso para fins de aprimoramento cognitivo	Época, 05/12/2003; Época, 30/10/2005; Época, 13/04/2006; Folha, 11/04/2008; Folha, 30/11/2008; O Globo, 08/11/2007; O Globo, 10/04/2008; Veja, 24/10/2004; Veja, 10/04/2008;	"Pressionados por provas, exames e trabalhos de faculdade, estudantes estão trocando o tradicional café com cigarro pelo remédio. A Ritalina, nesses casos, teria o objetivo de melhorar a concentração e diminuir o cansaço. Seria uma espécie de anabolizante para o cérebro, que conseguiria assim acumular mais informação em menos tempo. Um levantamento feito na Universidade de Wisconsin, nos Estados Unidos, mostrou que um em cada cinco estudantes da instituição já havia experimentado a Ritalina com esse único propósito. No mercado de trabalho, ela também entrou para o cardápio: executivos passaram a procurar no medicamento uma forma de suportar batentes que costumam ultrapassar dez horas". (Veja, 24/10/2004)

⁹¹ Em 2008, outras reportagens foram publicadas pelos jornais e revistas não médicos. Em dezembro de 2008, o artigo publicado pela revista Nature (Greely et. al., 2008), como um manifesto assinado pelos mais renomados autores do campo da neuroética, defendia a legalização do uso não médico. Folha de São Paulo, a Revista Época e a Revista Isto É, publicaram reportagens sobre este artigo entre os meses de dezembro de 2008 e janeiro de 2009.

Uso para fins recreativos	Veja, 24/10/2004; Folha, 30/11/2008; Folha, 01/12/2005	"Um dos aspectos mais preocupantes do uso da Ritalina é o recreacional. Alguns adolescentes trituram as drágeas e cheiram o pó. Outros diluem o comprimido em água, para injetá-lo na veia. Essas injeções, no entanto, podem causar complicações sérias. Pequenos pedaços da pílula podem obstruir vasos sanguíneos e levar a distúrbios pulmonares e cardiovasculares graves". (Veja, 24/10/2004)
Uso ilegal para outros fins	Veja, 24/10/2004	"Há garotas que lançam mão do remédio para emagrecer- um dos efeitos colaterais da Ritalina, descritos na bula." (Veja, 24/10/2004)

A discussão na mídia brasileira sobre o consumo do estimulante, tanto para fins de aprimoramento cognitivo, quanto para uso recreativo em festas, se refere à situação norte-americana e inglesa. A maior parte das publicações foi motivada pelos artigos publicados pela Revista Nature ao longo de 2008. Em algumas publicações, o nome do medicamento é escrito em inglês, *Ritalin*.

As publicações que abordam o uso não médico do metilfenidato não se posicionam claramente a favor ou contra este tipo de uso, com exceção do uso recreativo (uso em festas, misturado com outras drogas), que as reportagens o apresentam como um consumo preocupante.

Considerações sobre o consumo não médico do metilfenidato apresentado nos dois tipos de publicações

A discussão no Brasil sobre o uso de medicamentos para fins de aprimoramento cognitivo é incipiente. Referências publicadas sobre este tipo de uso no Brasil são praticamente inexistentes. São os artigos estrangeiros, que tratam da situação de países como os EUA, que têm motivado o debate nacional na mídia leiga, e não o uso por brasileiros. Isso, entretanto, não significa que este uso seja inexistente. A venda de medicamentos na internet e os fóruns com anúncios de procura pelo medicamento são indícios do uso não médico do estimulante no Brasil, mas que certamente não pode ser comparado ao consumo ilegal de países como os EUA e a Inglaterra, maiores consumidores destes medicamentos.

Em nossa amostra de artigos científicos, a discussão é inexistente. Acreditamos que isto se deva, em parte, por se tratar de um sujeito que fugiria ao campo médico e seus interesses. Por outro lado, parece existir uma certa “promoção” do medicamento, para a qual assuntos como abuso e uso ilícito não seriam interessantes.

A reportagem leiga que aborda mais amplamente a questão dos diferentes usos do estimulante é “Ritalina, usos e abusos”, publicada pela Revista Veja, em 2004. Esta matéria parece ter sido a primeira a apresentar de modo crítico os usos da Ritalina e seus abusos, tanto médicos quanto não médicos⁹² no Brasil.

Esta reportagem da Veja foi respondida no site da ABDA (Mattos, Rohde e Louzã, 2004). O principal objetivo da resposta é a distinção do uso abusivo do medicamento e o uso por portadores do TDAH para tratamento. Segundo os autores, os portadores de TDAH “raramente desenvolvem abuso ou dependência por conta das propriedades químicas do produto e de suas formulações modernas de liberação gradual”. Além disso, o uso médico do metilfenidato “torna duas vezes menos frequente o abuso e dependência futuros de drogas ilícitas”.

Como foi apresentado no segundo capítulo, as fórmulas de liberação controlada do metilfenidato (Concerta e Ritalina LA) representam apenas 10% do mercado nacional, segundo a ANVISA. Este dado omitido não permite que a questão do abuso do medicamento e o excesso de prescrições sejam discutidos. Isto porque, ao se referir à segurança do medicamento de liberação controlada, os autores nunca fazem referências à situação “menos segura” da fórmula de ação imediata, consumida por 90% dos usuários brasileiros de metilfenidato.

A dependência, o risco de abuso por parte do paciente e o excesso de prescrições deixariam de existir quando o medicamento é receitado. A prescrição médica permitiria, inclusive, que os usuários tenham menos chances de abusar de drogas ilícitas, o que não aconteceria com quem o consome sem aval do profissional.

Não encontramos nas publicações analisadas em nossa pesquisa qualquer respaldo científico que discrimine os riscos de quem utilize a droga prescrita por um especialista e por quem a utiliza ilegalmente. Não estamos aqui afirmando que o uso não médico é prática segura, entretanto, práticas abusivas e discursos abusivos não estão excluídos do campo médico-científico.

Os autores que respondem à reportagem da Veja, no site da ABDA, afirmam que

“Embora os médicos devam acautelar-se com o uso errado do metilfenidato, mais preocupante são os números de portadores de

⁹² As reportagens anteriores a esta, que criticam o uso da Ritalina, abordam somente o excesso de prescrições do medicamento para crianças.

TDAH não tratados. Reportagens como essa, além do pânico que causam, pouco ajudam para um melhor esclarecimento da população sobre o transtorno e seu tratamento”.

Acreditamos que a omissão de informações pode não se configurar como o melhor caminho quando se pretende esclarecer a população. Debates abertos podem potencializar o conhecimento público sobre os usos, efeitos e benefícios do medicamento.

A outra questão, abordada pelos autores, sobre os números de portadores não diagnosticados (e não medicados) será discutida em nossa próxima, e última, categoria de análise. Existiria um excesso de prescrições? Ou, na verdade, o número de pessoas medicadas com metilfenidato no Brasil estaria abaixo da necessidade real? O que as publicações brasileiras dizem a respeito?

Existe excesso de prescrição de metilfenidato no Brasil?

Esta categoria de análise inclui as discussões apresentadas nas publicações sobre um possível excesso ou escassez de prescrições do metilfenidato no Brasil.

Periódicos de Psiquiatria

Dos 31 artigos científicos analisados, apenas três (9,6%) abordam o problema. Os três artigos (Mattos, 2007; Carlini et. al., 2003; Gomes et. al. 2007) concordam que no Brasil, além de não haver excesso de diagnóstico, o que há é uma escassez de pessoas diagnosticadas. É interessante perceber como, nestes artigos, o diagnóstico e o medicamento se equivalem. Um artigo de 2003, assinado por dois funcionários da Novartis e dois outros pesquisadores, apresenta o número de brasileiros que seriam usuários em potencial do medicamento:

“O pequeno número de pacientes brasileiros que recebem o metilfenidato merece maiores reflexões. A prevalência de TDAH em crianças e adolescentes está estimada em 3% a 6% (...), embora valores tão altos, como 26%, também tenham sido relatados (...). No Brasil, a prevalência da síndrome está avaliada entre 3% a 6%. Por outro lado, a população entre 12 e 17 anos está calculada em aproximadamente 28 milhões (...). Portanto, o número de crianças e adolescentes, com idade entre 12 e 17 anos com TDAH deveria

oscilar entre 840.000 e 1.680.000 de pacientes. Depreende-se daí que o número de 7.413 pacientes que recebem o metilfenidato em julho de 2001 é extremamente pequeno em relação ao universo brasileiro (...).”

Como foi apresentado no segundo capítulo, a produção e exportação do medicamento no Brasil alcançaram 50 kilos em 2002. Em 2006, este número ultrapassou os 300 kilos. A ampliação dos critérios diagnósticos do TDAH, sua cronificação e o pressuposto de que a terapia medicamentosa é imprescindível certamente resultam em um aumento da prescrição do estimulante.

Este artigo cita apenas a faixa etária entre 12 a 17 anos. A freqüente afirmação de que o transtorno permanece na vida adulta, e que a criança deve ser medicada desde cedo (em geral, desde os sete anos), faz com que os números de usuário se estendam sempre mais, assim como os lucros gerados pelas vendas... Se tomarmos por base os dados do IBGE⁹³, em 2007, a população brasileira entre sete e 17 anos era aproximadamente de 37.203.000 crianças e adolescentes. A prevalência do TDAH deveria oscilar, partindo do pressuposto da ocorrência entre 3% a 6%, entre 1.116.090 e 2.232.180 jovens brasileiros. Se “somente” 1,5 milhão de crianças e adolescentes brasileiros consumisse uma caixa de Ritalina por mês, no valor de R\$ 40⁹⁴, as vendas do medicamento movimentariam 60 milhões de reais por mês.

Revistas e jornais não médicos

Das 72 reportagens analisadas, 35 abordam a questão de um possível excesso (ou escassez) de prescrições médicas (48,6%).

Todas as 35 reportagens afirmam que existe um excesso de prescrições. O excesso de prescrições estaria acontecendo, segundo estas reportagens, porque crianças que não possuiriam o transtorno estariam sendo medicadas, ou porque todos os casos de TDAH estariam sendo medicados, sem necessidade.

⁹³ www.ibge.gov.br, acesso em 14/01/2009

⁹⁴ Média do preço de uma caixa de 60 comprimidos, considerando o uso de dois comprimidos/dia. Não consideramos o uso do estimulante de ação controlada, que chegam a custar de R\$170 a R\$350 a caixa com trinta comprimidos. Também não contabilizamos o uso por adultos, que tem sido cada vez mais freqüente. Para alguns autores, 70% dos casos de TDAH permanecem na vida adulta (Scheuer e Andrade, 2004) ou mesmo 90% dos casos (Grevet et. al., 2003).

Nas trinta e cinco reportagens que afirmam que há um excesso de prescrição de Ritalina, todas se referem ao uso do medicamento por crianças.

“O fato de não haver comprovação científica para comprovar o distúrbio, parece não interferir na hora de divulgar o diagnóstico e prescrever o remédio. Desta forma, milhões de crianças estão sendo sumariamente tratadas como doentes, tendo que arcar sozinhas com os efeitos colaterais físicos e emocionais do uso regular da medicação psicotrópica.” (O Globo, 02/07/1999)

“O TDAH é uma entidade que vai estar presente em nossos tempos, e a Ritalina também. Não tenho restrições ao uso do remédio quando necessário; o que incomoda é a extensão dos diagnósticos que abarca um número cada vez maior e expõe crianças ao uso de uma droga que não se sabe exatamente como vai agir em cérebros ainda em formação.” (O Globo, 13/02/2005)

Destas 35, apenas cinco reportagens também apresentam a opinião de especialistas que afirmam que o aumento do diagnóstico é o principal fator de aumento da prescrição do medicamento.

“Só neste ano estima-se que será vendido um milhão de caixas de Ritalina (...). A principal razão deste aumento é o fato de que o diagnóstico do distúrbio se tornou mais comum” (Veja, 24/10/2004)

“Não há estatísticas, segundo os especialistas, de quantos portadores usam o remédio. Para o presidente da ABDA, Paulo Mattos, ainda é um número pequeno. ‘O crescimento das vendas ocorreu porque o diagnóstico aumentou. Pais e professores agora estão mais informados e agora buscam ajuda’.” (Folha, 15/01/2006)

Considerações sobre o excesso (ou a falta) de prescrições no Brasil, apresentados nos dois tipos de publicações analisadas

Nos dois tipos de publicação é reconhecido o aumento do consumo de metilfenidato no Brasil. Entretanto, as explicações para tal aumento são praticamente opostas. Nos artigos científicos, o aumento é natural, devido ao aumento de casos diagnosticados. Certamente, o TDAH tem se tornado um diagnóstico cada vez mais conhecido, o que pode ocasionar um maior número de pessoas que se beneficiariam dos efeitos do medicamento.

Contudo, nos chama atenção que quase a metade de todas as reportagens publicadas sobre o estimulante no Brasil apresente o excesso de um modo que é inexistente nos periódicos de psiquiatria: um excesso médico.

Este excesso de prescrições abordado somente nas reportagens não especializadas, a nosso ver, está relacionado ao modo como os discursos circulam nos periódicos destinados à classe médica. O monopólio do discurso biológico nos periódicos médicos, patrocinado pelos fabricantes, reduz as possibilidades de um debate verdadeiro sobre os benefícios e riscos dos seus usos. O discurso científico sobre o uso do metilfenidato no Brasil tem se tornado cada vez mais um monólogo, patrocinado pelos fabricantes e garantido por “*achados de genética, neuroimagem, neurofisiologia e neuropsicologia, além de estudos de coorte*” (Mattos, 2007), e tem desconsiderado outras formas de perceber e tratar o sofrimento das pessoas.

3.3- Considerações finais sobre os resultados das análises

Nossa pesquisa analisou 103 publicações brasileiras sobre o metilfenidato, 31 artigos científicos e 72 reportagens destinadas ao grande público, publicadas entre 1998 e 2008. A predominância do tema discutido nos dois tipos de publicações é o uso do metilfenidato para tratamento do TDAH. A narcolepsia, outro diagnóstico para o qual o estimulante é indicado, aparece apenas em um artigo. Nenhuma reportagem tratou do seu uso para tratamento da narcolepsia.⁹⁵

Observamos que potenciais conflitos de interesse das publicações são raramente explicitados. Apenas oito artigos tornam explícitos os financiamentos dos laboratórios fabricantes. Um outro artigo apenas agradece o financiamento da Novartis. 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 co-autoria dos fabricantes, seria de 27 artigos, o que representa 87% dos artigos científicos analisados.

⁹⁵ Em dezembro de 2008, a Revista Veja publicou uma reportagem sobre a narcolepsia, por ocasião do lançamento do Stavigile® (modafinil) no Brasil: LOPES, A. “Arma contra um pesadelo” Revista Veja, Rio de Janeiro, 17/12/2008.

Acreditamos que o financiamento velado dos laboratórios fabricantes em quase todas as publicações sobre os usos do metilfenidato é uma grave questão ética e que requer maiores cuidados na aceitação dos resultados. Por que estes financiamentos são reiteradamente negados? Os artigos que não são patrocinados pelos laboratórios correspondem praticamente aos artigos que não abordam o tema do TDAH. Como vimos no capítulo anterior, os grupos de pesquisa sobre o TDAH no Brasil são todos patrocinados pelos fabricantes dos produtos. Mas como fica esta relação entre interesses econômicos e as ações em saúde? A divulgação das pesquisas científicas brasileiras sobre os usos do metilfenidato parece estar subordinada aos interesses comerciais que constantemente insistem em negar.

Observamos também que as pesquisas brasileiras possuem menor valor na mídia leiga que as pesquisas internacionais ou publicações estrangeiras. Nenhum resultado de pesquisa brasileira sobre o metilfenidato foi divulgado nos onze anos analisados. Entretanto, 42 reportagens apresentam resultados de pesquisas de universidades estrangeiras ou são traduções de reportagens publicadas no exterior. De modo diferente, esta valorização da produção estrangeira também aparece nas publicações científicas. Afirmar que determinado conceito possui respaldo de “entidades internacionais” lhe confere um caráter de verdade irrefutável.

Todas as publicações científicas analisadas, que abordam o TDAH, são a favor do uso do medicamento como terapêutica imprescindível no tratamento do transtorno. As reportagens leigas são mais ponderadas neste sentido, por apresentarem outros pontos de vista, fazendo circular a palavra. Nem todos os psiquiatras entrevistados nestas reportagens compartilham dos pressupostos científicos apresentados nos artigos.

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.

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. Esta questão, como muitas outras apresentadas, são abordadas nas publicações apenas como resultado de pesquisas. A discussão sobre a influência de processos terapêuticos nos efeitos clínicos observados não aparece em nenhuma publicação, apenas seus resultados controversos. O termo “diversas pesquisas comprovam” tem encerrado muitos debates apenas começados.

Os efeitos colaterais do uso do metilfenidato são abordados em 40% dos periódicos científicos e em 22% das publicações não médicas. Os efeitos adversos apresentados se assemelham nos dois tipos de publicação, tanto os que aparecem com maior frequência, quanto àqueles raros. Os artigos científicos apresentam mais detalhes sobre estes efeitos.

A cronificação do transtorno e os efeitos do uso prolongado da medicação não estão relacionados 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 por outra discussão: os benefícios do medicamento em evitar futura dependência de drogas ilícitas. Esta relação entre a não dependência do medicamento e a não dependência de outras drogas tem se naturalizado a partir das repetições deste discurso, sem nenhuma evidência científica.

O modo de ação do metilfenidato é abordado em cinco artigos científicos, 16%. Nas publicações voltadas para o público em geral, este tema aparece em 33%. A maior concordância está no bloqueio do transportador da dopamina pelo estimulante. A idéia do aumento do nível de dopamina, somada aos efeitos clínicos observados, parece ter dado origem à teoria, tão difundida, de um “cérebro deficitário” próprio do TDAH. Esta teoria parece não encontrar respaldo nas pesquisas com neuroimagem.

O uso ilícito do medicamento não é abordado em nenhuma das publicações científicas pesquisadas. Acreditamos que, se por um lado, o uso “não médico” 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 2008, sobre aprimoramento cognitivo a partir de medicamentos. O consumo ilícito 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 ilícito da Ritalina aponta para questões que remetem à problemática definição de normalidade, na qual os usos médicos estão baseados por definição. Entretanto, parece não haver espaço para tais discussões nas produções científicas.

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 outras drogas- não foi o único 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, principalmente por envolver crianças. Esta questão é abordada de modo oposto pelos três artigos científicos (9,6%) que abordam o tema. Nestes artigos, o problema não seria o excesso de prescrições, mas a escassez de diagnósticos.

Esta crença de que muitas pessoas ainda necessitariam do medicamento, presente nas publicações científicas, nos mostra como o diagnóstico de TDAH e o medicamento se equivalem nestes artigos. Este ponto de vista não é compartilhado por todos os psiquiatras entrevistados. Somente o aumento das vendas do estimulante se torna fato incontroverso.

A total oposição entre as opiniões da mídia e as opiniões científicas sobre o excesso ou a falta de prescrições nos mostra como a comunicação entre cientistas e público não é uma comunicação direta. Nem a mídia popular é um resumo simplificado das produções científicas. Ao contrário, os dois espaços analisados, leigo e científico, apresentam características, interesses e finalidades diferentes.

A passagem da produção do círculo esotérico, dos especialistas, para o círculo exotérico, do público leigo, não acontece de forma simples, como uma tradução ou simplificação da ciência para o público. De fato, existem diferenças que são próprias do estilo de cada círculo: as publicações do círculo exotérico expõem as idéias de forma mais

simplificada, com expressões mais ligadas a imagens e exemplos cotidianos; as publicações científicas apresentam maiores detalhes na argumentação e uma grande quantidade de referências a outras pesquisas. Entretanto, as diferenças encontradas nos dois tipos de publicação ultrapassam as diferenças de apresentação, de “estilo de pensamento”. Não se trata apenas de uma idéia apresentada com mais ou menos detalhes nos meios analisados. Trata-se de pressupostos diferentes que compõem hoje o debate sobre o tratamento para o TDAH. Podemos afirmar que, se há uma simplificação do conhecimento especializado na sua divulgação para o público, esta simplificação não é a única forma encontrada nas publicações leigas que abordam o assunto.

A produção científica sobre a Ritalina tem espaço no círculo exotérico, mas este espaço é compartilhado (1) por outras formas de pensar o uso do medicamento, (2) por uma idealização popular das produções acadêmicas das universidades estrangeiras, (3) por considerações éticas e culturais que estão ausentes na produção científica e (4) por questões da vida cotidiana, como a experiência pessoal de usuários, que está ausente na produção acadêmica sobre o metilfenidato, mas que possui ressaltado valor para o público.

Acreditamos que a pluralidade de discursos enriquece o debate e amplia algumas questões importantes que são pouco discutidas quando se parte de um único pressuposto. Parece-nos que este espaço plural é mais garantido nos espaços não especializados que nos periódicos científicos. A nosso ver, as pesquisas científicas sobre os usos do metilfenidato deveriam compor com outras idéias e conceitos nos meios destinados aos especialistas, para que a melhor tomada de decisão do médico possa incluir outras vozes tão verdadeiras como os discursos apresentados como oficiais.

Ao longo deste trabalho, nosso objetivo foi analisar quais discursos circulam com maior frequência para afirmar ou questionar o uso da Ritalina no Brasil. Não pretendemos apontar nenhuma verdade sobre o medicamento, sobre seus efeitos ou sobre suas necessidades. Nossa intenção foi mostrar como alguns discursos, que se pautam no biológico para se destituírem de valores sociais, estão imersos também em uma cultura: a ciência moderna.

Como pudemos observar, existe uma preponderância de explicações reducionistas e fisicalistas que justificam o uso do medicamento, principalmente nos artigos de cunho científico. A ciência, diferente das recorrentes afirmações dos artigos, compartilha de valores sociais e está subordinada a uma série de regras econômicas e políticas. Entretanto, a importância do uso do metilfenidato parece estar atrelada a esta negação e à crença de que o “cientificamente comprovado” faz surgir uma verdade imaculada.

Em nossa pesquisa, consideramos que produções sociais como a necessidade do uso do medicamento, ou o próprio TDAH, não perdem seu valor por serem construções culturais. Como discutimos no primeiro capítulo, elas perdem certamente seu caráter universal, absoluto e a-histórico. Parece-nos, entretanto, que é justamente no absoluto e no universal do biológico que os autores dos artigos científicos analisados parecem pautar o valor do medicamento.

Algumas vezes, como pudemos observar, este caráter de absoluto é garantido por importantes omissões, como o financiamento dos laboratórios em quase todas as pesquisas publicadas no Brasil. Ou ainda, deixando de explicitar questões que acarretariam problemas para o conjunto da teoria sobre o TDAH como transtorno neurobiológico e sua necessária terapêutica medicamentosa. Como vimos no primeiro capítulo, com Fleck, a busca pela conformidade lógica, a partir da omissão ou da inserção dos problemas sem prejuízo da teoria, leva a uma “harmonia das ilusões”.

O fato de não haver exames que comprovem o déficit neuronal em pessoas diagnosticadas com o TDAH não impede que esta crença seja amplamente difundida, tanto nas publicações especializadas, quanto na mídia leiga. Esta idéia justifica o uso do

medicamento, embora a ênfase dada seja muito maior nos benefícios do uso que na justificativa neuronal que ainda não pode ser provada.

Notamos que a produção científica brasileira corresponde à apenas uma parte das publicações direcionadas para o público leigo. Nas publicações científicas, encontramos um discurso muito mais homogêneo. A idéia de que o medicamento equaliza um distúrbio neural pode não estar explícita em todas as publicações científicas, mas ela certamente permeia todas as publicações analisadas nos periódicos brasileiros de psiquiatria. Este discurso científico compõe com outras vozes nas publicações não especializadas. Outros especialistas, que não compartilham das opiniões publicadas nos periódicos, afirmam suas posições nos jornais e revista de ampla circulação.

Tanto as produções do círculo esotérico quanto do círculo exotérico não são produções individuais, mas antes relações sociais e coletivas. Com isso, não podemos idealizar a produção científica, nem as publicações de ampla divulgação. Em nossa pesquisa, tentamos apontar como estes atravessamentos sociais e culturais marcam, e até mesmo determinam, algumas publicações.

Sem esta visão idealizada, que esteve presente durante anos nos estudos da *Comunicação Pública da Ciência*, através do *modelo do déficit*, falar sobre esta passagem do conhecimento do especialista para o público se torna muito mais complicada. A relação entre o círculo esotérico, dos especialistas, com o círculo exotérico, do público em geral, é perpassado por uma série de contingências econômicas e culturais. Como vimos, existe hoje no Brasil certo monopólio nas publicações científicas de discursos que, sob o rótulo de ciência, produzem um grande número de artigos que legitimam o uso do medicamento, mas que não abrem possibilidades para se pensar o sofrimento por outros ângulos, e quase não discute outras formas de terapêutica.

Se por um lado, o discurso científico, oficial, é aquele que mais publica pesquisas, mais recebe financiamento e mais aparece na mídia, este discurso é ponderado por outras vozes na grande imprensa. Da parte da mídia popular, existe também uma grande confiança nas pesquisas realizadas fora do país, divulgando sempre os resultados estrangeiros. Os pesquisadores nacionais aparecem nas reportagens, na maior parte das vezes, como “coadjuvantes” na empreitada pelos resultados científicos.

Na imprensa leiga, os discursos são mais plurais e mais heterogêneos, variando da posição mais radical contra o medicamento até aqueles que o pensam como indispensável,

passando por uma gama de opiniões que ponderam sobre as diferentes formas de alívio, incluindo o uso do estimulante.

A produção científica brasileira sobre os usos do metilfenidato está vinculada necessariamente 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. Como foi afirmado no segundo capítulo, a distinção entre o uso médico e o uso ilícito do medicamento está pautada em valores sociais que estão sendo constantemente redefinidos. Com a ampliação dos critérios diagnósticos para definição do TDAH, comportamentos antes normais passam a necessitar de tratamento. Mas seria aí, *o tratamento*, o ponto que principiaria o interesse médico pelo uso do medicamento? Por que os abusos e o consumo para fins de aprimoramento não são sequer abordados pelos artigos de psiquiatria? Acreditamos que a atual separação entre o uso médico como um uso seguro e o uso ilícito como um uso perigoso, beneficia a política de aumento de prescrições e desconsidera o debate ético sobre o aprimoramento e tratamento.

Muitas questões que são inerentes ao TDAH deixaram de ser discutidas ou aprofundadas por ultrapassarem a proposta deste trabalho, embora muitas vezes nossa tentativa em separar o transtorno do uso do medicamento tenha fracassado. Acreditamos ser de extrema relevância a análise das publicações brasileiras sobre o TDAH, para que nossos dados possam ser complementados, aprofundados ou reavaliados.

Em nossa proposta de análise das publicações do metilfenidato, nos deparamos com a produção e consumo cada vez maiores do medicamento no Brasil. Estes três fatores, **produção, divulgação e consumo**, estão entrelaçados entre si. Os efeitos destes discursos têm sido o aumento da necessidade do uso do estimulante, da produção e das vendas. Não queremos questionar o que *é* ou o que *não é* necessário, quando se trata do sofrimento de milhares de pessoas. Mas esperamos ter atingido o objetivo em mostrar como algumas necessidades são construções culturais, inseridas nas expectativas sociais, além de serem economicamente rentáveis para os laboratórios fabricantes.

Referências Bibliográficas

ABDA. **Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**- Guia para início de tratamento 27p. Kit Inicial de Tratamento. Novartis Biociências S/A, 2008

ALMEIDA, S. et. al. O emprego de psicoestimulantes em adultos, **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 46 (7): 377- 383, 1997

ALVES, E., TUBINO, P. Conflito de interesses em pesquisa clínica. **Acta Cirúrgica Brasileira**, vol. 22 (5), 2007. p. 412-415

AMORIN, R. “Entendo melhor os outros e gosto mais das pessoas”- Representante no Brasil diz que a Cientologia é capaz de resolver até analfabetismo. **Revista Época**, Ed. 411, 03/004/2006

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [mensagem pessoal], recebida por claudiaitorahy@gmail.com, em 23 de junho de 2008.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [mensagem pessoal], recebida por claudiaitorahy@gmail.com, em 19 de agosto de 2008.

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por claudiaitorahy@gmail.com, em 16 de janeiro de 2009.

ASPIRINA®, Bula, Bayer S.A, 2008

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Projeto Diretrizes- Abuso e Dependência- Anfetamina**. Agosto de 2002 p. 53-59 (Disponível em: www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/003.pdf, acesso em 18/10/2008)

AZIZE, R. Uma Neuro-Weltanschauung? Fisicalismo e subjetividade na divulgação de doenças e medicamentos do cérebro. **Mana** 14 (1), 2008. p. 7 a 30.

BAUER, M.; ALLUM, N.; MILLER, S. What can we learn from 25 years of PUS survey research? Liberating and expanding the agenda. **Public Understanding of Science**, 16 (2007), p. 79-95

BUCCHI, M. When scientists turn to the public: alternative routes in science communication. **Public Understanding of Science**, 5 (1996), p. 354-394

BUCCHI, M. Public understanding of science. **Storia della scienza**, Roma, Instituto della Enciclopedia Italiana, vol. 9, p. 811-817, 2003.

BUCHALLA, A. A normalidade existe- Entrevista com Valentim Gentil Filho. **Revista Veja**, Edição 2006, 02 de maio de 2007

CALILL, L. Aceitação e credibilidade na eficácia das atuais normas de prescrição para psicofármacos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 28 (5), p. 228-232, 2001.

CALIMAN, L. V. **A Biologia Moral da Atenção: A construção do sujeito desatento**. 2006. 173p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

CALIMAN, L.; KASTRUP, V. Uses and abuses of Ritalin? Interview with Cynthia Forlini, Canadian Researcher. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.60, n.1, 2008. p. 172-175

CAMARGO Jr., K. **As Ciências da AIDS & a AIDS das Ciências: discurso médico e a construção da AIDS**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará; ABIA: IMS, UERJ, 1994.

CAMARGO Jr, K. A biomedicina. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):177-201, 2005

CAMARGO Jr., K. A relevância do uso de técnicas qualitativas em pesquisa sobre a biomedicina. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(4): p. 1327-1330, 2008a.

CAMARGO Jr., K. **The political economy of the production and diffusion of biomedical knowledge**. Mimeo, 2008b

CARLINI, E. et. al., Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros, **Revista de Psiquiatria Clínica**. 30 (1):11-20, 2003

CONCERTA®. Bula. **Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda**. (Disponível em: www.bulas.med.br/index, acesso em 18/10/2008)

DAL PIZZOL, F.; SILVA, T.; SCHENKEL, E. Análise da adequação das propagandas de medicamentos dirigidas à categoria médica distribuídas no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 85-91, janeiro a março de 1008

DILLER, L. H. The Run on Ritalin: Attention Deficit Disorder and Stimulant Treatment in the 1990's. **Hastings Center Report**, n° 2, março-abril, p. 12-18, 1996

DUPANLOUP, A. **L'Hyperactivité Infantile: Analyse Sociologique d'une Controverse Socio-Médicale**. 2004, 379p. Tese (Doutorado em *Sciences Sociales*)- Université de Neuchâtel, Neuchâtel, 2004

EHRENBERG, A. **Le culte de la performance** Paris: Hachette Littératures, 1991, 323p.

FELTRIN, R. Saiba mais sobre religiões: cientologia. **Folha on-line**, São Paulo, 11,05/2007

FERREIRA, S., **Psiquiatria, Mídia e Pessoa: uma análise do discurso dos textos sobre psiquiatria publicados na Revista Veja no último terço do século XX**. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004

FIELD, H.; POWELL, P. Public understanding of science versus public understanding of research. **Public Understanding of Science**, 10 (2001), p.421-426

GALDURÓZ, J. et. al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país- 2001. **Revista Latino-Amer. de Enfermagem** Set-out, n. 13, 2005. p. 888-895

GARCIA, R. Grupo de cientistas pede liberação de doping mental. **Folha de São Paulo**- Ciência, 8 de dezembro de 2008, p. A13.

GREELY, H.; SAHAKIAN, B.; HARRIS, J. et al. Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. **Nature**, publicada on line em 07 de dezembro de 2008. (Disponível em: www.nature.com, acesso em: 12/10/2008)

GUIMARÃES, R. Qualidade, impacto e citação: uma relação obscura. **Radis**, n.55, março de 2007. p.19

FARAH, M.; ILLES, J.; COOK-DEEGAN, R. et. al. Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do? **Nature Reviews- Neuroscience**. Vol. 5, Maio, 2004, p.421-425

FLECK, L. **Genesis and development of a scientific fact**. Chicago and London: The University of Chicago Press, 1979[1935].

GOLDIM, J. Conflito de interesse e suas repercussões na Ciência- Editorial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 28 (1), p. 3-4, 2006.

ILLES, J.; RACINE, E. Imaging or Imagining? A Neuroethics Challenge Informed by Genetics. **The American Journal of Bioethics**, 5(2): p. 5–18, 2005.

JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, v. 56, n. 1-4; suplemento 1, 2007, 62p.

LIMA, R. **Somos Todos Desatentos? – O TDA/H e a construção de bioidentidades**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2005, 161p.

LOWY, I.; Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica. In: PORTOCARRERO, V. (org) **Filosofia, história e sociologia das ciências: abordagens contemporâneas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994. p. 233-249

MAHER, B. Poll results: look who's doping. **Nature**, n. 452 p. 674-675, 2008.

MASSAND, P.; TESAR, G. Use of stimulants in the medically ill. **Psychiatric Clinics of North America**. V. 16 (3), Setembro de 1996

MATOS, E.; GOLÇALVES, J.; RAMOS, F. A epistemologia de Ludwick Fleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde, in: **Texto contexto - enfermagem**. vol.14, n.3 Florianópolis: Julho/Set. 2005

MATTOS, P.; ROHDE, L.; LOUZÃ, M. **Resposta à matéria “Ritalina, usos e abusos” da Revista Veja**, 2004. (Disponível em: www.tdah.org.br, acesso em: 17/11/2008)

MATTOS, P. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na prática clínica, Apresentação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1-4; suplemento 1, 2007, p. 5

MATTOS, P. Pesquisa aponta pouco conhecimento em TDAH. “Separata do artigo Conhecimento sobre o TDAH no Brasil” **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, volume 56, número 2, 2007; p.94-101. 2007b (material promocional distribuído à classe médica pela Novartis S.A., não se inclui no JBP)

MATTOS, P. et. al. **Consenso Brasileiro de Especialistas sobre Diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade em Adultos (TDAH)** 19p., 20-- (Disponível em: www.tdah.org.br/consenso_final.pdf, acesso em: 02/12/2008)

MATTOS, P. **São Tomé rogai pelo Globo**. (Disponível em www.tdah.org.br , acesso em 17/11/2008) 2008b

MIGUELOTE, V.; **A indústria do conhecimento, o médico e a indústria farmacêutica: uma co-produção de técnicos e técnicas de poder**. 2008, 130p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008

MORENO, J. Neuroethics: an agenda for neuroscience and society **Nature Reviews: Neuroscience**, v. 4, p.149-153, fev. 2003

MOYNIHAN, R. The intangible magic of celebrity marketing. **PloS Medicine**. 1(2): e35-e42. Novembro, 2004. (Disponível em: www.plosmedicine.org , acesso em 14/10/2008)

MOYNIHAN, R.; HENRY, D. The fight against Disease Mongering: Generating Knowledge for Action. **PloS Medicine**. 3 (4): e191. Abril, 2006. (Disponível em: www.plosmedicine.org, acesso em 21/09/2008)

NASCIMENTO, A. C.; **“A persistirem os sintomas o médico deverá ser consultado”: isto é regulação?** 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003

ONU, International Narcotics Control Board. **Psychotropic Substances- Statistics for 2006: Assessments of Annual Medical and Scientific Requirement**. Março, 2008. (Disponível em www.incb.org, acesso em 02/12/2008)

PHILLIPS, C. Medicine Goes to School: Teachers as Sickness Brokers for ADHD. **PloS Medicine**. 3 (4): e182. Abril, 2006. (Disponível em: www.plosmedicine.org , acesso em 21/09/2008)

PIGNARRE, P. **O que é o medicamento?** São Paulo, Ed. 34, 1999. 152p.

PITRELLI, N.; MANZOLI, F.; MONTOLLI, B. Science in advertising: uses and consumptions in the Italian press. **Public Understanding of Science**, 15 (2006), p.207-220

RACINE, E.; BAR-ILLAN, O.; ILLES, J. FMRI in the public eye. **Nature Reviews: Neuroscience**, v. 6, p.159-164, fev. 2005

RACINE, E.; BAR-ILLAN, O.; ILLES, J. Brain Imaging: A Decade of Coverage in the Print Media.. **Science Communication**, California, v. 28, n. 1, p.122-143, set. 2006.

RACINE, E.; ILLES, J. Neuroethical Responsibilities. **Can. J. Neurol. Sci.** p. 33: 269-277, 2006

RACINE, E. FORLINI, C. Cognitive enhancement, lifestyle Choice or Misuse of Prescription Drugs? **Neuroethics**, 2008

RITALINA@. Bula. **Novartis Biociências S/A**. (Disponível em: www.bulas.med.br/index acesso em 18/10/2008)

RODRIGUEZ,P.; Talking brains: a cognitive semantic analysis of an emerging folk neuropsychology. **Public Understanding of Science**, 15 (2006), p. 301-330

ROMANINI, C. Um enigma na morte. **Revista Veja**, Ed.2095, 14 de janeiro de 2009

ROSENBERG, C. The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience. **The Milbank Quarterly**, vol. 80, n.2, 2002. p. 237- 260

ROSENBERG, C. Contested Boundaires- psychiatry, disease, and diagnosis. **Perspectives in Biology and Medicine**, vol.49, n.3, 2006. p. 407-424

SAHAKIAN, B.; MOREIN-ZAMIR, S. Professor's little helper. **Nature**, 27 dezembro de 2007

SEGATTO, C. O brinde não é de graça: por que alguns médicos estão evitando os propagandistas de laboratório. **Revista Época**, Ed. 495, p.114, novembro de 2007.

SINGH, I. **Stimulants- Not Just Naughty: 50 Years of Stimulant Drug Advertising**. In: Medicating Modern America: Prescription Drugs in History, TONE, A. & WATKINS, E. (org.), NYU Press, 2007

SINGH, I. Will the “Real Boy” Please Behave: Dosing Dilemmas for Parents of Boys with ADHD. In: **The American Journal of Bioethics**, 5 (3): 34-47, 2005

STAR, S. L. Simplification in Scientific Work: An exemple from Neuroscience Research. **Social Studies of Science**, vol. 13, n. 2. Maio 1983, p. 205-228

STAR, S. L. Scientific Work and Uncertainty. **Social Studies of Science**, vol. 15, n.3. Agosto, 1985. p.491-497

St-ONGE, J-C. **O outro lado da pílula ou os bastidores da indústria farmacêutica**. Seminário luso-francófono sobre o acesso aos medicamentos e a proteção do cidadão. Rio de Janeiro, 23 de agosto de 2006. (Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq3257.doc, acesso em 27/12/2008)

TONON, R. Nos embalos da cientologia. **Revista Época**, Edição 254, jul, 2008

WEBER, R. L'histoire de Ritalin. **Life Sciences**, Novartis Biociências S/A, n°2, 2000, p. 8-9 (Disponível em: www.hypsos.ch/infos , acesso em 05/06/2008).

ZERNIKE, K.; PETERSEN, P. Remédio infantil gera batalha nos EUA, **Folha de São Paulo**, 21 de agosto de 2001

Outros sites visitados:

www.anj.br

www.anvisa.gov.br

www.vitanet.com.br/htm/controlados.htm

www.chadd.org

www.tdah.org.br

www.periodicos.capes.gov.br

www.scielo.org

www.ibge.gov.br

Conflito de interesses: inexistentes.

Publicações sobre o metilfenidato no Brasil entre 1998 e 2008**Artigos publicados nos periódicos de psiquiatria brasileiros sobre o metilfenidato****Jornal Brasileiro de Psiquiatria**

ROCHA, F.; MALLOY-DINIZ, L.; HARA, C. Emprego do metilfenidato para o tratamento de déficit cognitivo em paciente com seqüela de traumatismo crânioencefálico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.55 n.1, p.78-81, 2006.

GOMES, M.; PALMINI, A.; BARBIRATO, F. Conhecimento sobre o transtorno do déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56 n.2, p. 94-101, 2007

MATTOS, P. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na prática clínica- Editorial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p. 5, 2007.

SOUZA, I.; SERRA-PINHEIRO, M.; FORTES, D. et. al. Dificuldades no diagnóstico de TDAH em crianças. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p.14-18, 2007.

MORAES, C., BARBIRATO, F.; ANDRADE, E. Diagnóstico e tratamento de transtorno bipolar e TDAH na infância: desafios na prática clínica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p.19-24, 2007.

ROMANO, M.; SZOBOT, C. Co-ocorrência entre transtorno de déficit de atenção/hiperatividade e uso de substâncias psicoativas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p.39-44, 2007.

REGALLA, M.; GUILHERME, P.; SERRA-PINHEIRO, M. Resiliência e transtorno do déficit de atenção/hiperatividade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p.45-49, 2007.

LOUZÃ, M.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56, supl.1, p.53-56, 2007.

Revista Brasileira de Psiquiatria

RODHE, L.; BARBOSA, G.; TRAMONTINA, S. et al. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22 s.2 dez. 2000.

SZOBOT, C.; EIZIRIK, M.; CUNHA, R. et al. Neuroimagem no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23 supl.1, maio 2001

MALBERGIER, A.; SCHOFFEL, A. Tratamento de depressão em indivíduos infectados pelo HIV. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n. 3, p. 160-167, 2001

ROMAN, T.; ROHDE, L.; HUTZ, M. Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, n. 4, 2002.

WILENS, T. (autor convidado). Does the medicating ADHD increase or decrease the risk for later substance abuse? - Editorial. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.25, n. 3, p. 127-128, 2003.

SERRA-PINHEIRO, M.; SCHIMITZ, M.; MATTOS, P. et al. Transtorno desafiador de oposição: uma revisão de correlatos neurobiológicos e ambientais, comorbidades, tratamento e prognóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n. 4, 2004.

MATTOS, P.; SABOYA, E.; AYRÃO, V. et al. Transtornos alimentares comórbidos em uma amostra clínica de adultos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.26, n. 4, 2004.

LUCCHESI, L.; PRADELLA-HALLINAN, M.; LUCCHESI, M. et al. O sono em transtornos psiquiátricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27, supl. 1, 2005.

BITTENCOURT, L.; SILVA, R.; SANTOS, R. et. al. Sonolência Excessiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27, supl. 1, p. 16- 21, 2005.

TEIXEIRA-JR, A.; CARAMELLI, P. Apatia na doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.28, N. 3, 2006.

ROMANO, M. Manual Clínico do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.29, n. 1, 2007.

MOURA, M. Treatment of comorbid attention deficit hyperactivity disorder and depression in pediatric patient.- Carta aos editores **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.29, n. 2, 2007.

Revista de Psiquiatria Clínica

CARLINI, E.; NAPPO, S.; NOGUEIRA, V. et. al. Metilfenidato: influência da notificação de receita A (cor amarela) sobre a prática de prescrição por médicos brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 30, n. 1, p.:11-20, 2003.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos colaterais do metilfenidato. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 31, n. 2, p.100-104, 2004.

MATTOS, P.; SEGENREICH, D. Eficácia da bupropiona no tratamento do TDAH. Uma revisão sistemática e análise crítica de evidências. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v 31, n 3, p.:117-123, 2004.

ROHDE, L.; CONSTANTINO, E.; FILHO, M. et al. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v 31, n 3, p.:124-131, 2004.

MATTOS, P.; SEGENREICH, D. Atualização sobre comorbidade entre transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). . **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v 34, n 4, p.:184-190, 2007.

Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul

GREVET, E.; ABREU, P.; SHANSIS, F. Proposta de uma abordagem psicoeducacional em grupos para pacientes adultos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.25 n.3, 2003.

Arquivos de Neuropsiquiatria

SCHOCHAT, E.; SCHEUER, C.; ANDRADE, E. ABR and Auditory P300 findings in children with ADHD. **Arq Neuropsiquiatria.**, São Paulo, v. 60, n. 3-B, p. 742-747, 2002

SERRA-PINHEIRO, M.; MATTOS, P.; SOUZA, I. et. al. The effect of Methylphenidate on Oppositional Defiant Disorder comorbid with Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder. **Arq Neuropsiquiatria.**, São Paulo, v. 62, n. 2-B, p. 339-402, 2004.

SCHEUER, C.; ANDRADE, E. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. **Arq Neuropsiquiatria.**, São Paulo, v. 62, n. 1, p. 81-85, 2004.

JUSTO, L.; CALIL, H.; PRADO-BOLOGNANI, S. et. al. Kleine-Lewin Syndrome: Interface between neurology and psychiatry. **Arq Neuropsiquiatria.**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 150-152, 2007.

CAVADAS, M.; PEREIRA, L.; MATTOS, P. Efeito do metilfenidato no processamento auditivo em crianças e adolescentes com TDAH. **Arq Neuropsiquiatria.**, São Paulo, v. 65, n. 1, p. 138-143, 2007.

Reportagens dos jornais e revistas para o público leigo sobre o metilfenidato

Revista Veja

Babá Química, 02/02/ 1998, Revista Veja

Eles são da pá virada, 20/12/2000, Revista Veja

Sossega menino!, 24/10/2001, Revista Veja

Atenção, muita atenção!, 12/06/2002, Revista Veja

Ritalina, usos e abusos, 24/10/2004, Revista Veja

Não é mais ficção, 27/09/2006, Revista Veja

Cientistas recorrem a dopping intelectual, 10/04/2008, Revista Veja

Como a Ritalina funciona no cérebro, 03/07/2008, Revista Veja

Crianças tomam cada vez mais remédios, 31/11/2008, Revista Veja

Revista Época

Prisioneiros das pílulas, 05/12/2003, Revista Época

Mais perto do chão: Novo remédio contra hiperatividade facilita o tratamento de quem vive no mundo da lua, 28/5/2004, Revista Época

Receitas para a inteligência, 31/10/2005, Revista Época

Droga corporativa, 28/12/2005, Revista Época

Perigo on-line, 12/5/2005, Revista Época

Na selva de remédios, 6/12/2006, Revista Época
Remédios demais?, 18/12/2006, Revista Época
A doença fantasma, 7/11/2006, Revista Época
Livre de transtorno, 13/11/2006, Revista Época
Tocar é educar, 8/12/2006, Revista Época
Cartas dos leitores (9 cartas analisadas sobre as reportagens supracitadas), 1/12/2006, Revista Época
A polêmica da Hiperatividade (leitores comentam o artigo "A doença fantasma"), 10/11/2006, Revista Época
Remédio para não dormir, 13/04/2006, Revista Época

Jornal O Globo

Genes podem descobrir a origem da Hiperatividade, 20/3/1999, Jornal O Globo
Como tratar o Déficit de Atenção, 2/7/1999, Jornal O Globo
Distúrbio Infantil, 15/1/1999, Jornal O Globo
Controle da Hiperatividade, 6/4/1999, Jornal O Globo
Como tratar o Déficit de Atenção, 26/5/2002, Jornal O Globo
Como tratar o Déficit de Atenção, 19/1/2003, Jornal O Globo
A criança Índigo- A vida contemporânea atinge crianças sensíveis, 27/7/2003, Jornal O Globo
Como tratar a Hiperatividade e o Déficit de Atenção, 31/8/2003, Jornal O Globo
Seminário discutirá no Rio déficit de atenção, 2/5/2004, Jornal O Globo
Durante anos a doméstica Valdinéia de Oliveira e o técnico..., 13/2/2005, Jornal O Globo
O diagnóstico de TDAH é clínico, 13/2/2005, Jornal O Globo
Mania de tomar remédio, 26/6/2005, Jornal O Globo
Os novos desafios da psicanálise, 29/4/2006, Jornal O Globo
Neurologia- Atenção, minha filha de 14 anos..., 26/11/2006, Jornal O Globo
Remédios para Hiperatividade podem aumentar risco cardíaco, 22/2/2006, Jornal O Globo
Remédios para melhorar atividade mental geram debate, 08/11/2007, Jornal O Globo
Pediatras alertam para o risco de remédios, 28/10/2007, Jornal O Globo
Pesquisa: um quinto dos cientistas usa drogas para melhorar desempenho intelectual, 10/04/2008,
 Jornal O Globo

Jornal Folha de São Paulo

Velocista Francês doping, 20/9/1998, Jornal Folha de São Paulo
Distúrbio afeta 4% das crianças, 7/2/1999, Jornal Folha de São Paulo
Exército de uma pia só, 18/1/1999, Jornal Folha de São Paulo
Hiperatividade- Estudo indica efeito da droga, 15/1/1999, Jornal Folha de São Paulo

Déficit de Atenção também atinge adultos, 23/4/2000, Jornal Folha de São Paulo

Americanos protestam contra a Ritalina, 15/9/2000, Jornal Folha de São Paulo

Ritalina pode mudar o cérebro, 13/11/2001, Jornal Folha de São Paulo

É preciso dizer que existe tratamento, 21/8/2001, Jornal Folha de São Paulo

Estimulantes podem evitar fadiga relacionada à AIDS, 20/2/2001, Jornal Folha de São Paulo

O uso de Ritalina é polêmico, 15/2/2001, Jornal Folha de São Paulo

Remédio Infantil gera batalha nos EUA, 21/8/2001, Jornal Folha de São Paulo

Lesão denuncia o centro da impulsividade, 28/5/2001, Jornal Folha de São Paulo

Hiperatividade confunde pai, professor e médico, 15/2/2001, Jornal Folha de São Paulo

Adulto "elétrico" pode ter distúrbio, 17/11/2002, Jornal Folha de São Paulo

"Avoador" tem distúrbio se há dano social, 2/11/2003, Jornal Folha de São Paulo

Droga em nova versão ajudam o hiperativo, 25/3/2004, Jornal Folha de São Paulo

Adultos também sofrem com a hiperatividade, 20/5/2004, Jornal Folha de São Paulo

Remédios entre amigos, 01/12/2005, Jornal Folha de São Paulo

Os inimigos da infância, 26/7/2005, Jornal Folha de São Paulo

Remédios demais, 5/10/2006, Jornal Folha de São Paulo

Hipermedicação de crianças alarma EUA, 26/11/2006, Jornal Folha de São Paulo

Muita calma nessa hora, 12/12/2006, Jornal Folha de São Paulo

Hipocondria dos resultados, 23/4/2006, Jornal Folha de São Paulo

Marketing Sarado, 23/4/2006, Jornal Folha de São Paulo

EUA apuram mortes entre usuários de remédios para a hiperatividade, 10/2/2006, Jornal Folha de São Paulo

País vive febre da "droga da obediência", 15/1/2006, Jornal Folha de São Paulo

Diagnóstico errado leva a excesso de remédio, 15/1/2006, Jornal Folha de São Paulo

"Em vez de impor regra, pai opta por medicar", 15/1/2006, Jornal Folha de São Paulo

Qualquer coisa hoje é melhor que a escola formal de hoje, pior não fica, 15/1/2006, Jornal Folha de São Paulo

De tirar o sono, 30/11/2008, Jornal Folha de São Paulo

Cientista usa drogas para turbinar desempenho, 11/4/2008, Jornal Folha de São Paulo

Medicamento para atenção ajuda a reter a memória, 25/11/2008, Jornal Folha de São Paulo

Índice de gráficos e tabelas

Gráficos

Capítulo 2

Gráfico 1- Produção mundial do metilfenidato segundo a ONU.....	48
Gráfico 2- Produção nacional do metilfenidato entre 2002 e 2006 segundo a ONU.....	48
Gráfico 3- Importação do metilfenidato pelo Brasil entre 2002 e 2006 segundo a ONU.....	49

Capítulo 3

Gráfico 4 - Publicações sobre a Ritalina distribuída por periódico	74
Gráfico 5- Distribuição anual das publicações científicas sobre metilfenidato	76
Gráfico 6- Temas das publicações científicas que abordam o metilfenidato	77
Gráfico 7- Distribuição anual das reportagens sobre metilfenidato	78
Gráfico 8- Temas das reportagens que abordam o metilfenidato	79
Gráfico 9- Distribuição anual comparativa	80

Tabelas

Capítulo 2:

Tabela 1- Preços do metilfenidato.....	39
--	----

Capítulo 3:

Tabela 2- Categorias de Análise	75
Tabela 3- Profissionais entrevistados nas reportagens	83
Tabela 4- Benefícios do uso do metilfenidato para outros diagnósticos que não o TDAH	84
Tabela 5- Benefícios do uso do metilfenidato para o TDAH apresentados nos periódicos científicos	85
Tabela 6- Benefícios do uso do metilfenidato apresentados nas publicações não especializadas	87
Tabela 7- Efeitos colaterais do uso do metilfenidato apresentados nas publicações científicas	92
Tabela 8- Efeitos colaterais do uso do metilfenidato apresentados nas publicações não especializadas	94
Tabela 9- Apresentação do modo de ação do metilfenidato no organismo pelas publicações científicas.....	98
Tabela 10- Apresentação do modo de ação do metilfenidato no organismo pelas publicações leigas.....	100
Tabela 11- Discussão sobre os usos não médicos presentes nas publicações leigas	102

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)